LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

27

L'Informateur Médical

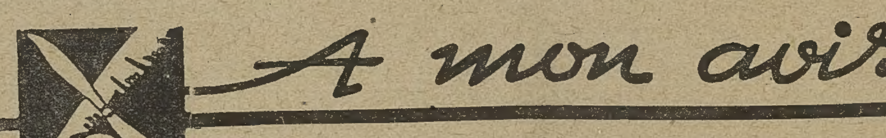
Le numéro : 2 francs — HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ — Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT
FRANCE, un an .... 45 Fr.
Pour l'étranger, s'adresser aux bureaux du journal
Compte Chèques Postaux, Paris 433-28 — R. C. 234 434 B Seine

Bureaux : 111, BOULEVARD DE MAGENTA, PARIS (10e)
Téléphone : TRUDAINE 62-95

Périodicité provisoire : bi-mensuelle. – Les manuscrits non insérés ne sont pas rendus. – S'adresser pour la publicité aux bureaux de l'INFORMATEUR MÉDICAL

NUMÉRO 850. — VINGT-TROISIÈME ANNÉE — 5 JANVIER 1944.



DE SENECTUTE

BENE EST CUI DEUS OBTULIT PARCA QUOD SATIS MANU.
(HORACE.)

On devait jadis présenter au baccalauréat deux ouvrages latins qu'on aurait spécialement étudiés. Le *De amicitia* de Cicéron et le *De Senectute* de Senèque avaient la préférence des candidats, non pas seulement parce qu'ils étaient d'une traduction commode, mais parce que l'examinateur se contentait de demander le contenu de tel ou tel chapitre et qu'il suffisait d'un peu de mémoire pour lui donner une réponse satisfaisante. Vous avouerais-je que, n'étant pas doté par nature d'une mémoire fidèle, j'avais plutôt choisi la *monadologie*, de Leibnitz, qui avait pour moi le privilège de n'être que l'ex[illegible] thèse métaphysique pittoresque et séduisante.

Mais j'avais lu cependant le *De Senectute* et, comme il sied au vieillard qui a conservé le commerce des humanités, je l'ai relu avant de connaître le crépuscule de la pensée. Il serait inutile et pédant de vous le commenter, encore qu'il soit fier et apaisant. Je me prêterai plutôt à m'inspirer du texte musical d'Horace.

Si le poète imputait aux divinités l'heureux sort que les hommes trouvent parfois dans la vie, sans doute est-ce parce qu'il savait ceux-ci particulièrement enclins à faire le mal et naturellement incapables de s'aider au point que tout chacun puisse jouir du nécessaire. Le sort des vieillards est la preuve convaincante de ce mépris que généralement on nourrit pour les vertus altruistes. Et c'est de cette tare que je voudrais parler, car elle est insolente par la dégradation morale que l'Humanité s'inflige avec une cynique indifférence.

✧

J'en connais qui, devant cette accusation de sauvage égoïsme, témoigneront d'une humeur outragée. On fait tant pour les autres ! Nous ne saurions être dupes d'une phraséologie sentimentale. Bien sûr, on fait davantage qu'on ne fit jamais. Ce qui démontre qu'on ne faisait guère grand'chose.

On fait pour l'enfant qui naîtra et pour la mère qui le porte ; on fait pour l'enfant qui est né et on fait bien. On se préoccupe de l'être qui grandit et qui doit être fort pour produire et défendre son pays. On fait pour le malade et pour le malheureux, mais c'est déjà bien moins important. On fait pour le logis et c'est avec d'énormes tiraillements.

Puis, quand l'homme a vécu trop longuement pour être utile à la prospérité générale, la source de la bienfaisance se trouve quasiment tarie. Il a trop vécu le pauvre diable, on n'ose dire qu'il est devenu pour la collectivité une bouche inutile, mais, en période de disette, on le lui fait sentir. Et tout cela est, pour nous qui clamons tant nos vertus, une honte indélébile.

✧

Qui donc n'a trouvé au village le vieillard enfoui dans l'âtre, immobile et muet, exposant au feu ses membres raidis par une exis[illegible] une circulation qui s'[illegible]ie ? On dit qu'il est devenu immeuble par destination ; il se mêle, en effet, au milieu qui l'entoure et semble s'éterniser avec les murs de la maison. Un jour, il ne répondra plus à l'appel de son nom, le flambeau aura changé de mains. On n'aura pas, semble-t-il, attendu qu'il l'ait laissé tomber pour le lui prendre.

Il y a des hommes que la mort n'emmène pas assez tôt. A la ville, dans les mansardes comme dans les logis bourgeois, le vieillard est un être attardé qui lasse les siens. Ses infirmités, sa boulimie, son radotage et jusqu'à sa somnolence sont à charge et nécessitent chez les meilleurs de fréquents refoulements que doivent corriger l'éducation morale et le bon ton.

Le campagnard, qui a moins de réserve, se laisse aller à une franche impertinence vis-à-vis du vieillard à qui l'on assigne des besognes subalternes pour qu'il « gagne sa croûte ». A la ville, on s'inquiète d'un placement, et c'est un grand soulagement que de l'avoir trouvé. Et beaucoup se prennent à dire que la vie est mal faite, puisqu'il en est qui partent trop tôt, alors que la mort délaisse les traînards.

✧

La thèse est connue qui veut qu'on laisse la place aux jeunes. Elle est bonne en soi. Mais quand finit-on d'être jeune ? Il est de jeunes vieillards et on rencontre des hommes chenus qui sont demeurés verts de cerveau, d'esprit et de cœur. Le couperet qui décapite les hommes d'un âge déterminé est donc une institution aussi aveugle que l'épreuve du cocotier. On a vu des Etats gouvernés heureusement par des monarques d'âge, des batailles gagnées par de vieux généraux. L'impétuosité du jeune soldat est admirable, mais si elle est au service du jugement et de l'expérience, elle a grande chance de n'être pas sottement présomptueuse et parfaitement inutile.

Des firmes qui avaient connu une prospérité durable sous la direction d'administrateurs d'un grand âge ont décliné avec une vitesse d'avalanche aussitôt les leviers mûs en des mains très jeunes.

Les écrivains ont souvent laissé des œuvres méritoires qui dataient de leurs vieux ans. Tel fut Voltaire, qui écrivit *Candide* après la soixantaine. L[illegible] dans le domaine des sciences.

La preuve de la vigueur intellectuelle de fort nombreux vieillards n'est plus à faire. Et il faut conclure que la pratique de fendre l'oreille selon un mode implacable basé sur l'âge est stupide en soi. Mais comme elle est nécessaire pour laisser la place aux jeunes qui piétinent pour entrer dans la carrière, elle s'avère d'un féroce égoïsme. Or, cet égoïsme doit avoir sa rançon : l'assistance aux vieillards.

✧

Henry Bérenger écrivit, il y a 45 ans, un livre de belle franchise sur le prolétariat intellectuel. Osons dire que de ce prolétariat, on ne s'occupe guère. Le vieux travailleur a donné quelques soucis aux gouvernants, mais le travailleur ne les méritait que s'il avait les mains calleuses. Il ne saurait être question de retraite pour le travailleur de la pensée, celui dont les mains sont restées blanches.

Mais qu'il s'agisse d'un intellectuel ou d'un manuel, le vieillard a derrière lui une vie de labeur qui a grossi le capital commun de la collectivité. Doit-on dès lors, en toute équité, le laisser mourir comme un chien sans le soigner, sans lui donner ce dont il a besoin pour finir dignement sa carrière ?

Donner du bien-être aux enfants, prendre soin de les éduquer et de les fortifier pour en faire des sujets instruits et robustes, c'est bien ; c'est aussi s'assurer pour l'avenir d'un rendement, c'est un placement de père de famille (jamais le mot ne fut si adéquat). Mais donner au vieillard, c'est payer une dette de reconnaissance, un intérêt en somme dont on ne saurait se décharger. S'y soustraire est un mal et un encouragement pour les adultes à ne point travailler tant. Ce n'est pas cela qu'on veut assurément, mais c'est le mal qui nous guette en témoignant tant d'indifférence pour ceux qui ont tant pensé.

En juin 1940, un homme voûté, couvert de poussière, descendait la rue Lafayette, il faisait peine à voir. Où allait-il ? Il ne savait. Il fuyait sa vieille demeure de la forêt de Compiègne, où il croyait avoir le droit de finir ses jours entre un jardinet et les grands bois. Une passante apitoyée lui remit dix francs sans mot dire. Il regarda étonné celle qui avait eu un tel geste et se proposait de lui rendre son aumône. Mais la dame était perdue dans la foule. Dans la chambre d'hôtel où il échoua, il plaça le billet dans un coin de la glace. Huit jours après, il était à l'hôpital. C'était un vieux médecin ancien assistant des Hôpitaux de Paris. Ce fut un de ses élèves qui, au lendemain de sa mort récente, me conta, fort ému, cette pitoyable histoire.

La médecine, elle aussi, comme beaucoup de grandes dames, a donc ses pauvres. Que peut-elle pour eux ? De la morale, sans doute. Les vieux qui ont peiné avec un diplôme dans le dos n'ont cure des sentiments d'apitoiement et des aspersions d'eau bénite. Celle-ci est réservée pour leur fosse au cimetière. On ne se nourrit pas d'eau, fût-elle lustrale.

✧

Dans le projet d'organisation corporative, on prévoit une limite d'âge pour l'exercice de notre profession. Mais a-t-on prévu le sort qui adviendra à ceux qui auront atteint l'âge de 65 ans ? Qu'ils aillent au pourrissoir, semble-t-on dire. Quelle générosité ! Oublient-ils, ceux qui parlent ainsi, qu'on a 65 ans chacun son tour ? Faut-il admettre que le métier, avec toutes ses charges, avec le souci d'une famille, ne permet pas forcément qu'on ait des rentes pour vivre une vieillesse sans soucis d'argent ? Qu'on fasse un référendum, pour s'assurer de cet avenir sans ombre réservé au praticien. On sera étonné de la misère qu'on rencontre dans tant de foyers de médecins qui, malades avant que le soir ne tombe sur eux, qui, frappés par le sort malgré la conscience et la prévoyance, sont tenaillés par le besoin. A ces infortunés, y pense-t-on assez ?

Je sais des œuvres benoîtes qui honorent ceux qui les fondèrent et les aident. Ce n'est pas assez. Nous nous devons de faire mieux. Un grand appel doit être poussé en faveur de nos pauvres. L'autre jour, le fermier a pendu son chien en basculant sa lourde voiture, après y avoir attaché l'animal à un limon. La mort fut rapide, mais atroce à voir. L'homme de la terre n'en fut guère ému. « Mon chien était vieux ; devenu sourd, il ne rendait plus de services. » Et j'ai pensé aux autres hommes qui laissent mourir leurs frères de faim.

J. CRINON.

AUTOUR DE QUELQUES DÉMISSIONS

La représentation de la Seine au Conseil National est insuffisante

Le professeur Brouardel, le professeur Balthazard et le docteur Cibrie viennent de se retirer du Conseil national de l'Ordre des médecins. Ces trois démissions n'ont pas été sans provoquer quelques remous dans le monde médical. Nous voudrions dégager, à la lumière de ces incidents, les imperfections regrettables de la loi en ce qui concerne la représentation de la Seine au Conseil national. Examinons, en effet, les dispositions légales qui régissent cette représentation :

Le Conseil national comprend 29 membres se décomposant ainsi : 23 membres élus par les Collèges départementaux classés par régions sanitaires ;

1 membre représentant l'Académie de Médecine ;

5 membres élus par cooptation.

La loi du 10 septembre 1942 relative à l'Ordre des médecins et à l'organisation des professions médicales donne-t-elle satisfaction du point de vue de sa représentation au corps médical de la Seine ?

Il semble que non.

En effet, le Conseil du Collège départemental de l'Ordre des médecins est composé de 6 à 12 membres élus pour [illegible] par tiers tous les deux ans. Toutefois, le Conseil du Collège départemental de la Seine comprend 18 membres (en raison de l'importance de son tableau, 5.650 médecins inscrits, soit près du quart des médecins français).

Pour les élections au Conseil national, les Collèges départementaux sont réunis par régions sanitaires. Ces régions sanitaires sont au nombre de 19.

Dix-huit ont droit chacune à un représentant.

La dix-neuvième, la Région sanitaire parisienne (groupant les départements de la Seine, Seine-et-Oise, Seine-et-Marne), en raison de son importance, a droit à cinq représentants.

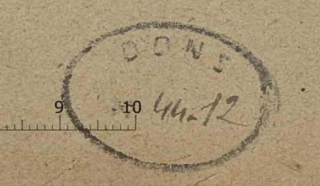
En conséquence, ces cinq représentants au Conseil national sont élus par l'ensemble des membres des Collèges départementaux de ces trois départements, soit en tout 39 membres, se décomposant ainsi :

18 membres pour le Collège de la Seine :

12 membres pour celui de Seine-et-Oise et 9 membres pour la Seine-et-Marne.

Soit d'un côté une majorité de 21 voix (Seine-et-Oise plus Seine-et-Marne) et de l'autre 18 voix pour la Seine.

[illegible]



LA VIE PROFESSIONNELLE

Le Conseil National de l'Ordre des Médecins "organise" la profession...

Le Professeur PORTES nous expose les résultats acquis et les travaux en cours

Au cours d'une conférence de presse qui s'est tenue la semaine dernière, avenue de la Tour-Maubourg, le professeur Portes, président du Conseil national de l'Ordre des Médecins, a résumé devant les représentants des journaux médicaux la tâche accomplie par le Conseil actuel depuis sa constitution et donné ensuite un aperçu des nombreuses questions professionnelles actuellement soumises à son étude.

Au cours de la session qui vient de se terminer, le Conseil national s'est spécialement occupé de la retraite du médecin, de la nomenclature des actes médicaux et du code de déontologie.

En ce qui concerne la retraite, le principe de la création d'une caisse autonome a été adopté. Cette caisse comprendra dans son administration trois membres délégués du Conseil de l'Ordre, trois représentants des sociétés de prévoyance médicale, huit membres qui seront l'émanation du corps médical, et un technicien financier ou assureur. Cette caisse, conçue dans un esprit des plus larges, aura à fixer en toute indépendance les modalités de la retraite suivant le système qui lui semblera le plus opportun.

Quant à la nouvelle nomenclature, son achèvement constitue, évidemment, à l'actif du Conseil national, un résultat appréciable.

Le code de déontologie a été, de son côté, minutieusement étudié et se présente aujourd'hui, dans sa forme à peu près définitive, comme une œuvre importante où l'on verra transparaître la tendance corporative qui s'est manifestée au sein du Conseil national.

Ces premiers résultats ont été obtenus dans un délai relativement court, puisque le Conseil national, nommé en juillet 1943, n'a pratiquement commencé ses travaux qu'en octobre. On ne peut lui reprocher, évidemment, d'avoir perdu son temps.

LE TRAVAIL DES SECTIONS

Sa tâche ne fait d'ailleurs que commencer. D'autres problèmes d'une importance capitale sont encore à résoudre. Ils font l'objet des travaux que poursuivent les cinq grandes questions organisées au sein du Conseil national.

La première section consacrera son activité à la défense morale et légale de la profession. Le travail ne lui manquera guère à une époque où le corps médical est trop souvent en butte à des attaques injustifiées, susceptibles de nuire à son prestige et de porter atteinte à son honneur. Elle pourra notamment s'élever contre certains verdicts qui rejettent trop volontiers sur le médecin la responsabilité des drames de l'idiosyncrasie. Un exemple récent nous a révélé, à ce sujet, la regrettable incompréhension de certains juges.

Au programme de cette première section se trouve également inscrit l'établissement du code des sages-femmes et de celui des dentistes, qui seront élaborés évidemment par leurs sections respectives mais qui seront mis en accord avec le code de déontologie des médecins par le Conseil national.

La deuxième section, consacrée plus spécialement aux problèmes médico-sociaux, se voit attribuer la lourde tâche de mettre sur pied la médecine d'entreprise, et notamment la médecine des mines, qui soulève actuellement de multiples critiques.

Elle s'occupera également de la lutte contre l'avortement criminel et recherchera tous les moyens susceptibles d'atténuer, sur le plan professionnel, les ravages de ce fléau social.

La troisième section s'est donnée comme objectif l'organisation intérieure de la profession. A son programme figure l'important problème de la qualification des spécialités. Le Conseil national a la double tâche d'établir une liste des spécialités légitimes et d'organiser chacune de ces spécialités. Le professeur Portes croit devoir nous rappeler à ce sujet quelques principes qui doivent être respectés : l'intangibilité absolue du titre de docteur en médecine. La nécessité de limiter le nombre des spécialités pour éviter un trop grand morcellement de la médecine. Enfin, le respect des situations acquises. Le Conseil envisage d'ores et déjà trois catégories de spécialités : 1° Les spécialités qualifiées (oto-rhino-laryngologie, ophtalmologie, etc...) ; 2° les spécialités agréées, telles que cardiologie, gastro-entérologie, etc..., qui demeurent dans le cadre de la médecine générale ; 3° les spécialités momentanément admises mais appelées à disparaître et pour lesquelles aucune organisation particulière ne sera prévue. Ce dernier type de spécialités n'est envisagé que dans le désir de respecter certaines situations légitimement acquises.

Tout l'effort du Conseil national s'inspirera, somme toute, de ce principe que tout médecin qui se prévaut d'une spécialité doit pouvoir faire la preuve de sa compétence. Cela implique la nécessité d'un enseignement complémentaire des spécialités dont le Conseil national poursuivra l'organisation en plein accord avec le ministère de l'Education nationale.

La quatrième section s'attache à l'étude des rapports avec les collectivités. Elle aura notamment à fixer la politique du corps médical en face de la Mutualité. Et ce n'est certes pas une question facile. On se rappelle dans quelles circonstances le professeur Portes a récemment précisé, dans une déclaration publique, la position ferme que la médecine française entend prendre devant les dangers qui menacent les principes essentiels de la Charte médicale. Mais si le Conseil national a cru devoir prendre une attitude aussi catégorique à l'égard de la Mutualité, il n'en éprouve pas moins le désir [illegible] loyalement avec celle-ci pour une collaboration respectant à la fois les intérêts du corps médical et les exigences de la santé publique. Dès lors, il ne serait pas opposé, dans le domaine de la médecine sociale, à certaines concessions au sujet d'une charte qui, nous fit observer le professeur Portes, a été instituée surtout pour la médecine libre. Ajoutons que le président du Conseil national nous a donné l'assurance qu'en aucun cas ne serait mise en question l'intangibilité du libre choix et que l'entente directe, comme la liberté pharmaceutique, serait également respectée sous la réserve de contrôles éventuels. Le seul but du Conseil national en cette matière est de créer une médecine de mutualité qui tienne compte de tous les désirs légitimes des mutualistes, mais qui mette aussi la médecine à l'abri de toute évolution malsaine et de tout affaissement.

LE ROLE DU CONSEIL NATIONAL : ORGANISER LA PROFESSION ET EN BANNIR LA POLITIQUE

La cinquième section, se réservant le domaine des questions de trésorerie, s'est donné pour tâche l'étude des problèmes fiscaux. Son but sera d'obtenir du corps médical un peu plus d'ampleur dans son effort fiscal et de l'administration des finances une meilleure compréhension de la profession médicale.

Pour conclure cet exposé sommaire de l'activité du Conseil national, le professeur Portes nous rappela que le rôle de celui-ci est essentiellement d'organiser la profession. « Les intérêts du corps médical, a-t-il ajouté, figurent parmi nos principales préoccupations, mais leur sauvegarde ne doit pas constituer notre seule raison d'être. Et c'est en cela que nous différons des syndicats, dont personne ne discute les éminents services, mais qui étaient avant tout des organismes de défense professionnelle. »

En terminant, le président du Conseil national tint à nous affirmer que, contrairement à certaines rumeurs récemment propagéees, aucune tendance politique ne s'est manifestée au sein de ce Conseil. Une majorité s'y est dégagée en faveur de la doctrine corporative. Mais si les idées ont pu se heurter, rien m'autorise à dire que l'on soit jamais sorti du domaine de la politique professionnelle. Et c'est sur cette affirmation, où il voulut mettre toute son énergie, que le professeur Portes clôtura cette conférence de presse dont nous voulons espérer qu'elle rassurera le corps médical de la Seine, inquiet à juste titre d'une orientation politique que certaines démissions avaient paru récemment dévoiler.

Docteur OGLIASTRI DE GENTILE.

Le Conseil Départemental de la Seine s'applique à la défendre

Au cours d'une nouvelle réunion d'information, le corps médical de la Seine a pu apprécier l'utile activité de ses représentants

Lorsque, voici trois mois, le nouveau Conseil départemental de la Seine voulut, au cours d'une première réunion d'information, prendre contact avec le corps médical du département, nous avons exprimé dans ce journal toute notre satisfaction d'un changement de climat qui autorisait les plus belles espérances. La deuxième réunion, qui vient d'avoir lieu la semaine dernière, a pleinement confirmé notre optimisme du départ. Les nombreux confrères qui, à titre de délégués d'arrondissement, eurent le plaisir d'y assister, en ont rapporté l'impression désormais bien acquise que le corps médical de la Seine a enfin, au Collège départemental, des représentants vraiment dignes de sa confiance et profondément soucieux de ses intérêts.

Cette réconfortante séance, que présida le professeur Balthazard, entouré de tous les membres du Conseil, nous valut, comme la précédente, un remarquable rapport du docteur Lafay, qui s'affirme de plus en plus comme le modèle des secrétaires généraux, et même — ce qui ne gâte rien — comme le plus agréable des rapporteurs. Avec autant de simplicité que de précision, il nous exposa l'œuvre écrasante poursuivie par le Conseil départemental dans tous les domaines de l'activité professionnelle, nous montrant par quel effort quotidien et véritablement méritoire les intérêts matériels et moraux du corps médical ont été défendus, en dépit de toutes les difficultés de l'heure, et comment, au prix d'une persévérante obstination, certains résultats ont pu être atteints à travers des obstacles apparemment infranchissables.

L'APPROVISIONNEMENT PROFESSIONNEL ET LE ROULAGE

[illegible] rôle actif que joua [illegible] Conseil départemental dans la réalisation de la relève des médecins prisonniers, le docteur Lafay nous détailla l'activité de ce même Conseil dans les différents domaines intéressant la vie du médecin.

Et, tout d'abord, il nous exposa les résultats obtenus tant au point de vue de l'approvisionnement professionnel qu'en ce qui concerne l'épineuse question du roulage.

Par d'incessantes interventions auprès des organismes répartiteurs, le Conseil a pu assurer au corps médical quelques avantages appréciables dans la consommation du courant électrique, du gaz, du charbon, ainsi que dans les approvisionnements en alcool, en coton, en papier.

Il n'est pas jusqu'aux petits à-côtés de sa vie matérielle où le médecin parisien n'ait pu trouver, dans l'activité du Collège départemental, un secours efficace ou une utile protection.

Au sujet du roulage, s'il n'a pas été possible d'obtenir de nouvelles améliorations, les avantages antérieurement acquis ont pu être du moins intégralement conservés.

Alors que, dans les autres départements, les médecins ont subi, dans les S. P. autos, des restrictions allant de 20 % à 30 %, dans la Seine, le contingent est resté de 399. D'autre part, le nombre des S. P. vélo-moteurs a connu, en août 1943, une substantielle augmentation puisqu'il est passé de 722 à 1.222.

Et voici, à l'actif du Conseil départemental, une très appréciable réussite : *l'attribution de la carte T aux médecins.* Par lettre du 10 décembre 1943, annonça le docteur Lafay, le secrétaire d'Etat à la Santé vient de faire connaître que la carte T serait désormais accordée aux medecins.

LES GRANDS PROBLEMES MEDICO-SOCIAUX

Mais l'exécution des besognes ingrates qu'imposent les circonstances n'a pas absorbé toute l'activité du Collège départemental. Celui-ci s'est, en effet, attelé à l'étude des grandes questions professionnelles et, là encore, tous ses efforts tendent à sauvegarder les intérêts médicaux. Il s'est appliqué à défendre le médecin en face de la nouvelle loi fiscale ; s'est efforcé de résoudre l'irritante question des dispensaires et, sur ce dernier point, a obtenu un résultat important, puisque sous sa pression le Conseil municipal de Paris envisage la suppression d'un certain nombre de dispensaires et la transformation des autres en Centres de diagnostic.

La question des hôpitaux, celle de la médecine d'entreprise, ont également retenu son attention et, pour chacune d'elles, il poursuit son action avec autant de vigueur que de ténacité.

Après avoir exposé l'action bienfaisante du Collège départemental en faveur des médecins sinistrés et annoncé en particulier que, sur les 600.000 francs — produit d'une souscription récemment ouverte — 380.000 francs ont pu être déjà répartis, le docteur Lafay nous fit part, en terminant son rapport, de certaines modifications importantes qui vont être apportées aux certificats de régime. En raison de l'augmentation croissante du nombre de ces certificats, la Préfecture de la Seine et le Conseil départemental se sont mis d'accord sur la réalisation de deux carnets à souches de 50 certificats. L'un d'eux sera réservé aux régimes alimentaires et à la prescription du lait condensé aux enfants ; l'autre étant destiné à [illegible] prescription des régimes [illegible] état de grossesse [illegible] traitement.

Après [illegible] tour d'horizon du secrétaire général, la parole fut donnée au docteur Tissier-Guy qui, suivant la tradition, vint nous parler du fisc. Reconnaissons d'ailleurs qu'il a le rare mérite de nous parler agréablement de choses désagréables. En exposant l'action du Conseil dans le domaine fiscal, le docteur Tissier-Guy nous rappela que, sauf avis contraire exprimé par le médecin, celui-ci est soumis, en matière d'impôt sur les bénéfices, au régime forfaitaire.

Ce fut ensuite le tour du docteur Barthe, spécialisé, comme on le sait, dans la question de la médecine du travail, qui nous exposa le fonctionnement de cette organisation nouvelle. Il nous montra les efforts qu'on y poursuit pour concilier les intérêts en présence, et plus particulièrement pour limiter aux seuls cas d'urgence les soins que le médecin d'usine peut légalement donner aux ouvriers.

LES ŒUVRES D'ENTR'AIDE ET LE TIMBRE CERTIFICAT

Après quelques explications fournies par le docteur Huet sur le fonctionnement de la K, V. D., le professeur Balthazard voulut, à son tour, nous parler d'un sujet qui lui tient à cœur : les œuvres d'entr'aide. Faisant allusion au projet élaboré par le Conseil national sur la retraite du médecin, il nous exprima, en s'appuyant sur des précédents fâcheux, les craintes que lui inspire l'idée d'une caisse autonome sans l'aide des assurances. Un tel projet lui semble de nature à retarder notablement la mise en application de la retraite et ce retard risque d'influencer péniblement le sort des vieux médecins que la gêne menace ou que déjà la misère étreint ! C'est ce qui a poussé le Conseil départemental à prendre, sur la proposition de son président, l'initiative du timbre certificat. Ce timbre, autorisé par la loi dans la limite de 10 francs, sera payé par toute personne demandant un certificat. Ses revenus alimenteront une caisse d'entr'aide qui constituera en quelque sorte un premier pas vers la réalisation de la retraite.

Dr OGLIASTRI DE GENTILE.

(*Voir la suite page 6*).

LE BILLET MÉDICAL DE PARIS

UNE MATINÉE RUE BONAPARTE

« Distibution des prix de 1943. Ordre du jour : Rapport général sur les prix décernés en 1943 par M. Brouardel, secrétaire annuel. La vocation médicale, par M. Achard, secrétaire général. » Diable ! Qu'irai-je faire en ce lieu de majesté ? Arpenter les couloirs, admirer les peintures, méditer sur la vanité des gloires de ce monde, devant ces galeries de bustes, monuments laids de ce qui est bien oublié aujourd'hui ? Que de monde ! Qu'il fait chaud ! N'allez pas établir un rapport entre l'affluence et la chaleur, même par ce vent glacial. Pourquoi me perdre en cette salle des séances ? Il est vrai qu'il y fait meilleur que dans celle des Pas-Perdus : Entrons cependant.

Que de mérites ne doivent-ils pas s'entasser dans cet hémicycle ! A vrai dire, celui-ci ressemble plutôt à un œuf. C'est cela, à un œuf dont le petit bout serait occupé par une sorte de chapelle. Dans celle-ci, une table ; derrière elle, trois fauteuils. Le tout surmonté d'une statue barbue, celle d'un Esculape de marbre considérant avec un profond dégoût la coupe qu'il tient dans la main droite. Au fronton, des dates hermétiques.

A vrai dire, l'ensemble est d'une dignité un peu fatiguée... Les fauteuils sont d'un cuir fatigué et les premières personnes qui s'installent sont fatiguées aussi. Une négligence vestimentaire qui est le propre des grands savants ; l'ardeur scientifique et la hauteur des idées doivent probablement compenser. Patience, nous verrons bien.

Ce qui frappe dans cette assistance, c'est son uniformité. Même âge. Lequel ? Même allure, même tenue. Même vieux cache-col. Mais... Eh oui, voici des dames. Oh ! rien de celles qui hantent les réunions mondaines. Ce sont des « femmes au grand cœur », des infirmières, des religieuses...

Tout ce monde s'installe [illegible] masse [illegible] les fauteuils de [illegible] Académiciens. Sur le pupitre, un petit haut-parleur d'où sourd un grognement continu. Sur une étiquette, le nom du titulaire. Mais le public envahit tout. Moi aussi, je suis assis dans un fauteuil académique. Sonnez trompettes... Hélas ! Mes derniers moyens statistiques s'en vont. Jamais je ne saurai combien de ces Messieurs assistaient à leur immense séance. Mais si ! Quarante-six ! Quarante-six signatures... sur la feuille de présence... O grande Académie, comme tu es à plaindre, tes disciples t'abandonnent. Et pourtant, tu fais ce que tu peux pour les retenir, puisque tu as augmenté le taux du jeton de présence ! Enfin...

Fiessigner, Baudoin, Polonovski, Binet (en éclair), Martel (ventre, barbe, calvitie), Laubry, Roussy, Monsieur de Serge Gas, Hartmann (c'est le plus jeune). Et tant d'autres ! Tant d'obscurs hommes illustres, déjà presque oubliés, que l'on considère avec le respect infini que l'on doit aux momies enveloppées de bandelettes, choses auxquelles il ne faut toucher qu'avec prudence, sans quoi on s'exposerait à les voir s'effriter en poussière... Respect, crainte de casser quelque chose, obsession invincible de saisir un plumeau...

Voyez-vous, lecteur, c'est un fait. Si vous compulsez l'*Hygie* d'il y a cent ans, mêmes articles sur la sénescence, les illustres vieillards, les fossiles en rupture de sédiment, l'amusette pour messieurs à la retraite, le passe-temps inoffensif... Toujours les mêmes vérités premières qui vous paraîtront autant de lieux communs. Eh bien, c'est pour vous éviter d'aller à l'Académie que j'y suis allé moi-même. C'est plus fort que moi ; aussitôt pris le vent de la salle des séances, on regrette les héros antiques qui, eux, mouraient, sitôt dépassée la pleine force.

L'AUDITEUR DU IIIe RANG.

(*Voir la suite page 6*).

L'abondance des matières nous oblige à remettre au prochain numéro la suite de l'étude du Docteur THOREL *sur* l'Utilisation du vaccin de tortue dans le traitement de la tuberculose.

ON NOUS INFORME QUE...

Les tablettes d'Epidaure.

TON MEDECIN HONORERAS

Ce commandement ne se trouve pas dans le catéchisme, fût-il de persévérance ; il ne figure pas davantage dans le manuel civique ; gageons qu'il ferait bien rire pas mal d'honnêtes gens. On trouve fort équitable de payer, sans délai et sans murmures, le marchand, l'artisan et l'habitude du crédit s'est complètement perdue, encore qu'on l'ait cru indispensable à la marche des affaires. Le tailleur lui-même a perdu l'habitude de se trouver flatté des retards que sa clientèle mettait à le payer, encore qu'il eût ainsi prouvé qu'il n'habillait que des gens de condition.

Si le médecin réussit à présent à toucher le prix de ses consultations dès l'ordonnance remise, il n'est point admis sans réticence qu'on le doive, en campagne, payer de ses visites aussitôt qu'elles sont faites. Mais passons sur cette tolérance basée sur « l'esprit de suite » que le praticien espère de ses malades. Et parlons davantage du taux des honoraires qu'on lui verse.

• • •

Bien des philosophes de modeste envolée ont comparé la vie à une voie de chemin de fer. Ces deux rails qui gagnent le bout de l'horizon les ont fait abondamment réfléchir. Nous nous mêlerons à eux pour y voir une image concrète de la vie économique. Lorsque, en effet, le salaire augmente, le coût des choses s'élève en la même proportion, tout comme le rail déplacé commande d'autant le déplacement de l'autre. La constance de ce parallélisme est un grave enseignement, car l'homme ne peut que s'exaspérer à le vouloir modifier. Y réussirait-il d'ailleurs que le train déraillerait — celui qui le porte et où nous sommes, nous autres médecins.

Il n'est pour le prouver commodément qu'à ouvrir l'un de ces carnets de ménage datant de loin et que vous retrouverez dans le grenier où vous êtes allé chercher le vieux papier qui vous manque. Tenez, en voici un qui date de 1907. Outre qu'il reflète avec mélancolie ce qu'était la vie benoîte de ce temps, on est éberlué par les dépenses modestes qui suffisaient à un ménage de deux personnes. Je trouve, par exemple, le compte de ce que dépensa ce ménage le vendredi 1er février 1907 : déjeuner, 6.75 ; chemin de fer, 2.40 ; tramway, 0.60 ; voiture, 1.70 ; langouste, 3.60 ; épicerie, 3.60 ; lait, 0.60 ; beurre, 0.50 ; pourboire, 0.50 ; timbre, 0.10 ; jaquette, 90 francs.

Il s'agit d'un ménage de la banlieue qui était venu faire quelques emplettes à Paris et la journée avait semblé coûteuse, à coup sûr, car voici ce qu'on lit aux pages suivantes : œufs, 0.65 ; poisson, 3.20 ; anguille, 1 fr. ; radis, 0.20 ; salade, 0.25 ; oranges, 0.45 ; beurre, et crème, 1.70 ; lard, 0.90 ; savon, 0.25 ; lacets, 2.70 ; crevettes, 0.60 ; brosse, 0.60 ; beefsteack, 1.50 ; gâteaux, 1.20 ; 2 croissants au chocolat, 0.20 ; blanchissage, 3.00 ; vermicelle, 0.30 ; lapin, 2.20 ; choux, 0.15 ; oignons, 0.10 ; amidon, 0.25 ; chapeau, 25 francs, etc.

Il est certain qu'on pouvait pratiquer notre art à cette belle époque en faisant figure d'apôtre. Du moins, cela nous paraît ainsi, car à dépenses modestes correspondaient des ressources de même taux, et que faut-il en conclure ? Ceci tout simplement : que nos besoins de vie ayant augmenté avec un facteur sidérant, il ne peut être possible pour chacun de nous de vivre sans rechercher à remettre le rail de nos recettes dans le parallélisme de nos dépenses.

• • •

Je sais fort bien que des organismes fort bien intentionnés ont cherché remède à cette situation périlleuse. Ils ont même inventé des barèmes de plombiers avec des clés qui n'ouvrent pas les porte-monnaie. Mais les esprits des bonnes gens sont souvent heurtés par nos exigences. Et pourtant s'étonne-t-on de payer le vin 250 francs la bouteille et la viande sur pied 100 fr. le kilo, la paire de chaussures 500 fr. à 1.000 francs ? Tous ces prix connaissant sur un certain marché des majorations qui font pâlir de honte les pauvres gens que nous sommes.

Oui, bien sûr, rien ne paraît trop cher parce qu'on entrevoit la disette et qu'on veut, coûte que coûte, y parer. Mais, pour le médecin, on ne peut « s'y faire ». Et pourtant, tout de même, j'ai laissé dire que la santé n'avait pas de prix. Demandez donc au client qui rechigne pour combien il a assuré sa carcasse.

• • •

Si le médecin de campagne a, sur son confrère citadin, le désagrément de connaître, pour le règlement de ses honoraires, des échéances quelque peu reculées, il a le bénéfice, appréciable à notre époque de pouvoir profiter d'un troc d'appoint qui ravitaille son garde-manger et lui facilite la vie de maintes façons. Il n'est pas jusqu'à ses déplacements qui ne soient rendus plus aisés grâce à des provisions de carburant qu'une administration prévoyante destinait à des moteurs agricoles dont la mécanique s'est malencontreusement détraquée...

Ce médecin de campagne est en train de gagner dans l'échelle de notre profession une place de choix par le rapport de ses honoraires. Certes, à cause du mal qu'il se donne il nous remet en mémoire celui dont Balzac nous laissa une attachante biographie, mais le temps est changé où il n'était riche que de sa charité au point que, se prenant à l'évoquer, ce vieil original de Farabeuf, qui fut un grand enseigneur en même temps qu'un examinateur taquin, disait jadis à son cours qu'il devait mettre à la fois dans le coffre de son cabriolet une trousse pour ses soins et un pot-au-feu pour le pauvre qu'il allait visiter.

C'est maintenant à son retour à la maison qu'on y trouverait une poule à mettre au pot. Car, aux champs, on honore encore son médecin.

Valer NEPOS.

• Un grand nombre de nos lecteurs nous demandent notre dernier ouvrage : *On parlait à des sourds*. Les règlements en vigueur nous interdisent de le leur envoyer. Ils peuvent se le procurer par l'intermédiaire d'un libraire ou au *Mercure de France*, [illegible], rue de Condé [illegible].

• Depuis deux ans environ, des centres d'éducation sanitaire ont été créés en France, se partageant cinq régions : Paris, Lyon, Marseille, Bordeaux et Toulouse.

Le Centre régional de Bordeaux a pour directeur M. le professeur agrégé Piéchaud. Sa tâche est facilitée par l'esprit compréhensif et social de M. le docteur Albertin, directeur régional de la Santé et de l'Assistance, et de M. le docteur Birbis, inspecteur départemental de la Santé, ainsi que de MM. les inspecteurs de la Santé, M. le docteur Lavoine pour les Basses-Pyrénées, et M. le docteur Boulard pour les Landes.

• Le jury chargé de répartir les bourses de 10.000 francs, mises à la disposition de l'Association Générale des Médecins de France, par le Dr Roussel, a tenu ses séances au cours du mois de décembre. Seize bourses ont été attribuées en faveur de médecins ou veuves de médecins chargés de famille.

Cinquante-huit demandes ont été examinées, parmi lesquelles ont été retenues les plus dignes d'intérêt par le nombre des enfants, les difficultés matérielles, la maladie et les conditions particulières d'existence.

L'Association Générale, sous la présidence du Pr Baudouin, a collaboré dans le jury d'attribution avec les représentants de l'Ordre National des Médecins et les délégués de l'Association des Médecins de la Seine (Dr Gallois), de la Société de femmes et enfants de médecins (Mme Eveno) et de « Médecine et Famille » (Dr Flamand). Elle était elle-même représentée par MM. Claisse, Touchard, Decourt, Le Lorier, Noir, Régis, Thibaudet et Vimont.

• M. Fabre (Jacques), agrégé près la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Toulouse, est nommé, à titre provisoire, à compter du 16 décembre 1943, professeur d'anatomie pathologique à la même Faculté, en remplacement de M. Lafforgue, retraité.

• Le concours ouvert à partir du 6 décembre 1943 à l'hospice des Quinze-Vingts pour un emploi de secrétaire dactylographe est reporté à une date qui sera précisée ultérieurement.

• Les candidats au concours d'assistant d'électro-radiologie (nouvelle formule) sont informés qu'aux termes du règlement de ce concours, le diplôme de radiologiste de l'Université de Paris sera exigé en 1945 de tous les candidats à l'assistanat (nouvelle formule), sauf de ceux qui auront déjà concouru en 1943 et en 1944.

• M. Richard (Auguste-Emile), docteur en médecine, est institué, à dater du 1er décembre 1943, pour une période de neuf ans, professeur suppléant de clinique chirurgicale et obstétricale et de pathologie externe à l'école de plein exercice de médecine et de pharmacie de Tours, en remplacement de M. Hussenstein, nommé professeur titulaire.

• Il est constitué auprès du secrétaire d'Etat à la Santé et à la Famille une commission chargée d'étudier les moyens d'améliorer la répartition et l'utilisation du sérum antidiphtérique.

Cette commission est composée ainsi qu'il suit :

Le directeur de la Santé, président ; le doyen de la Faculté de Pharmacie de Paris ; le directeur de l'Institut Pasteur ; le directeur de l'Institut national d'Hygiène ; un membre du Conseil national de l'Ordre des médecins ; un représentant du Comité d'organisation des produits pharmaceutiques.

• Sont nommés membres de la Commission provisoire d'organisation de la famille professionnelle de la Santé :

M. le docteur Tarrius (Jean), médecin, directeur de la maison de santé d'Epinay, à Epinay-sur-Seine.

M. le docteur Piollet, chirurgien, directeur de la maison de santé de Clermont-Ferrand.

• Une place d'interne en médecine est actuellement vacante à l'Hôpital Psychiatrique de l'Yonne, 4, avenue de Paris, à Auxerre. Les candidats doivent être Français à titre originaire, satisfaire aux décrets portant statut des juifs et pourvus de 16 inscriptions. Traitement mensuel, 1.282 francs net, pour un célibataire, plus avantages en nature (logement, nourriture, chauffage, éclairage et blanchissage gratuits).

• A l'Académie de chirurgie, MM. Riche, Albert Mouchet, Guimbellot, Oudard, Wilmoth ont été désignés pour la Commission chargée d'examiner les titres des candidats aux places vacantes d'associés nationaux.

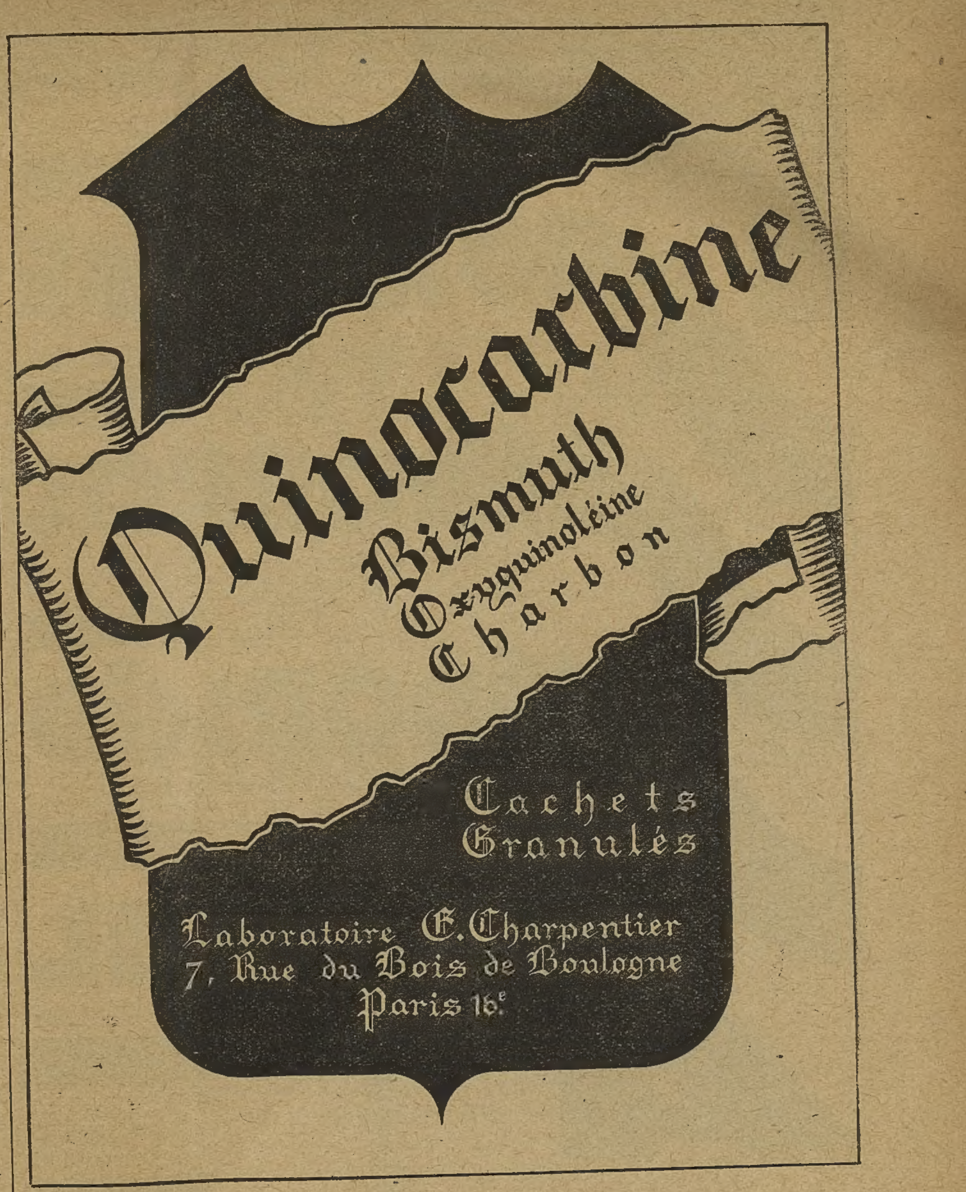
• M. le docteur Boidé, inspecteur général de la Santé et de l'Assistance, est nommé membre du Comité de direction du Centre de formation des monitrices de service social.

• M. le président de l'Institut France-Egypte a demandé à l'Académie de vouloir bien nommer un de ses membres, en remplacement de M. Legueu, pour la représenter au sein du Comité de patronage qui a été constitué en France pour fonder au Caire le « Musée Bonaparte ».

• M. le conseiller d'Etat, secrétaire des Beaux-Arts, a demandé à l'Académie de vouloir bien désigner un de ses membres pour faire partie du Service de médecine préventive de l'enseignement supérieur des Beaux-Arts.

• M. le docteur Julie, médecin inspecteur de la Santé de la Gironde, a été affecté, en la même qualité, dans le département de la Savoie.

• Le Conseil supérieur de l'Ordre des médecins a élu le Dr Robert Deguy au siège rendu vacant par la démission du Dr Cibrie.



Dans le Monde Médical

NAISSANCES.

— Nous apprenons la naissance de :

Pascaline, petite-fille du professeur Vanverts.

François, fils du docteur Danès, de Lille.

Annie, fille du docteur Lengrand, de Vertain.

Bernard, fils du docteur Jacquemaire, de Douai.

— On nous prie d'annoncer la naissance de Sabine Belle, cinquième enfant du docteur Belle (Tours).

— Un quatrième enfant, François, est né chez le docteur Palangié, de Cosne.

— Le docteur Jean Linglin, de Dozulé (Calvados) nous apprend la naissance de son troisième enfant, Denis.

— Nous apprenons la naissance d'Armelle Loisance, quatrième enfant du docteur Loisance.

— Un garçon, Jean-Luc, troisième enfant du docteur Moulin, est né à Raphèle (Bouches-du-Rhône).

— Chez le docteur Vaillant, une fille, Françoise, quatrième enfant, est née, à Evreux.

— Monique, Jacqueline et Gérard Boucomont sont heureux de faire part de la naissance de leur petit frère Alain. (10 juin 1943, 6, avenue de la Vallée, Royat [Puy-de-Dôme].)

FIANÇAILLES.

— M. et Mme Victor Laurian sont heureux de faire part des fiançailles de leur fille, Geneviève, avec le médecin-lieutenant Marc Tissier.

— On annonce les fiançailles de Mlle Marie-Thérèse Tricart, fille du docteur Tricart, de La Madeleine, avec M. A. Hamy.

MARIAGES.

— Nous apprenons le mariage de M. le docteur Michel Tabary, fils du docteur Octave Tabary, avec Mlle Andrée Jacquin (2, rue Gramme, Paris).

— [illegible] Tabary fait part de son mariage, célébré dans l'intimité le 4 novembre 1943, avec Mlle Andrée Jacquin.

— Le docteur Charles Chuche, de Paris, fait part du mariage du docteur Guy Faudot-Bel, son filleul, avec Mlle Jeannine Diot La bénédiction nuptiale leur a été donnée le 9 décembre en l'église Saint-Pierre de Neuilly.

— On annonce les mariages de :

M. J. Néret, beau-fils du professeur Minet, avec Mlle G. D'Helewyn.

M. Y. Boudailliez, fils du docteur Boudailliez, de La Madeleine, avec Mlle L. D'Halluin.

Du docteur Delaoutre, de Mouchin, avec Mlle G. Lebenne.

NÉCROLOGIES.

— Mme Huck-Edert, docteur en médecine, a la douleur de faire part du décès de son mari, le docteur Jean Edert, médecin-chef de l'hôpital psychiatrique de Maréville (Meurthe-et-Moselle).

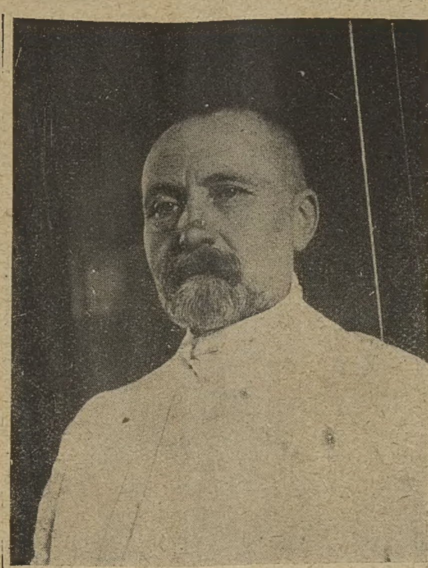
— Nous avons la douleur de faire part du décès du docteur Germaine Millant, pieusement décédée en son domicile, 39, rue La-Bruyère. Les obsèques ont eu lieu dans la plus stricte intimité. Cet avis tient lieu de faire-part.

— Nous apprenons la mort, survenue le 23 novembre, à Meknès, dans sa quatre-vingt-deuxième année, de Mme E. de Lens, veuve du chirurgien des hôpitaux de Paris, professeur agrégé à la Faculté de médecine.

— Le docteur Emile Tedenat, ancien professeur à la Faculté de Médecine de Montpellier, est mort dans cette ville, à 91 ans.

— Nous apprenons le décès du docteur Charles Lestocquoy, médecin-chef des sanatoriums de la Croix-Rouge française pour libérés, invalides de guerre, directeur du service médico-social du commissariat général aux prisonniers de guerre rapatriés et aux familles de prisonniers, chevalier de la Légion d'honneur, croix de guerre 1914-1918.

— Nous apprenons la mort de Mme Cathala, mère de M. Cathala, ministre-secrétaire d'Etat à l'Economie nationale et aux Finances, et du professeur Cathala.



(Photo archives I. M.)

M. LE PROFESSEUR NOBÉCOURT QUI VIENT DE MOURIR

— On nous prie d'annoncer le décès du docteur Léopold Le Nouëne, officier de la Légion d'honneur, croix de guerre 1914-1918, commandeur de la Santé publique, chirurgien-chef des hôpitaux du Havre, administrateur des hôpitaux du Havre, conseiller municipal du Havre, survenu le 11 décembre 1943, à Neuilly-sur-Seine. De la part de Mme Léopold Le Nouëne, de Mlle Anne Le Nouëne et de toute la famille.

— Du docteur Paul Bourggraff, décédé à Saulnes, le 3 novembre 1943, dans sa 72e année. Il était le père du docteur Raymond Bourggraff.

— Le docteur Lherminez fait part de la mort de son fils Jacques Lherminez, pieusement décédé à Raimbeaucourt (Nord), le 28 septembre 1943, dans sa 20e année.

— On annonce le décès du docteur A. Chevallier, chevalier de la Légion d'honneur, croix de guerre, survenu à Paris, 114, avenue Mozart.

— Le docteur Paul Rougé (12, rue Péclet, Paris-15e), ex-interne des Hôpitaux, a le regret de faire part du décès de son père, M. Raymond Rougé, ancien élève de l'Ecole Polytechnique, ancien président de la Société française des Electriciens.

● Fin janvier auront lieu à Clermont-Ferrand des concours pour les places suivantes :

HÔPITAUX DE CLERMONT-FERRAND : Trois assistants de chirurgie ; deux assistants de médecine ; un assistant de phtisiologie ; un assistant de dermato-vénéréologie ; un assistant d'oto-rhino-laryngologie ; un assistant d'ophtalmologie ; deux assistants d'obstétrique ; deux assistants d'électro-radiologie ; trois assistants de stomatologie ; huit assistants d'anesthésie.

HÔPITAUX DE MONTLUÇON : Un gynécologue-accoucheur.

HÔPITAL DE VICHY : Un médecin électro-radiologue ; un médecin phtisiologue.

Les candidats devront faire parvenir leur dossier de candidature à M. le Directeur régional de la Santé et de l'Assistance, à Clermont-Ferrand, 10, rue Beaumarchais, avant le 31 décembre 1943.

● M. le docteur Pelissier, médecin inspecteur adjoint de la Santé des Hautes-Alpes, non installé, a été affecté, en la même qualité, dans le département du Gard.

● La chaire de clinique chirurgicale infantile et orthopédie de la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Bordeaux (dernier titulaire : M. Rocher, retraité) est déclarée vacante.

● La chaire de clinique des maladies des voies urinaires de la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Bordeaux (dernier titulaire : M. Duvergey, retraité) est déclarée vacante.

● Un concours sur titres en vue de la nomination d'un médecin-adjoint à l'Hôpital-hospice de Baume-les-Dames, en remplacement du docteur Mathey, décédé, aura lieu à partir du 20 janvier 1944.

● La chaire de clinique gynécologique de la Faculté de médecine de l'Université de Montpellier (dernier titulaire : M. Lapeyre, transféré) est déclarée vacante.

LE MONDE SUR MON MIROIR

Ce ne fut qu'après Waterloo que Metternich signa le traité de 1815 qui refaisait, une fois de plus, la carte de l'Europe.

A cette époque déjà se manifesta l'appétit de la Russie. Le tzar Alexandre, héritier de la politique de Pierre le Grand et de la Grande Catherine, manifesta sans vains préambules ses visées sur le Moyen Orient, sur les Dardanelles et la zone orientale du bassin méditerranéen. Mais, comme il ne s'agissait que d'étouffer la France, il voulut bien attendre. Le temps semble long à qui piétine d'impatience, et voilà pourquoi l'histoire enregistra plus tard la campagne de Crimée et la guerre russo-turque.

La Russie espérait bien que la guerre de 1914-1918, où elle joua le rôle de « primum novens », lui donnerait quelque satisfaction. Sa décomposition lui ôta l'occasion de trouver le champ libre pour son expansion. Mais eût-elle été du côté des vainqueurs qu'elle eût trouvé en face d'elle l'Angleterre pour lui barrer le chemin. Et quand, à la lumière des faits, on est instruit du rôle que joua la politique anglaise dans le développement de la révolution bolchevique, on prévoit que ce n'aurait pas encore été cette fois-là que la Russie aurait trouvé libre de toute barrière la route de Perse, celle des Indes, celle aussi de la mer Egée.

Aujourd'hui, si l'on en croit ceux qui ont pris en mains le soin de faire à leur gré la carte de l'Europe, le panslavisme va connaître un triomphe que l'Europe entière lui avait même interdit d'espérer depuis deux siècles. Beau succès pour la nation asiatique de notre continent. Désastreuse défaite pour l'esprit occidental qui, depuis 2.000 ans, avait régné sur une civilisation qui avait su conquérir et modeler à sa taille les quatre cinquièmes du monde.

✧

Heureusement pour notre sort, les faits ne sont qu'entrevus, et si beaucoup en parlent comme s'ils étaient immanents, on a tout de même la satisfaction de penser qu'il ne s'agit là que d'un mirage rouge.

Bien sûr, les émissaires de la Russie sont au Caire et ils ont envahi le bassin méditerranéen jusqu'en Corse, en Italie et à Alger. Toute la côte barbaresque est sous la botte moscovite. Le tzar qui était blanc est devenu rouge. La couleur ne fait rien au Slave qui a conservé tout de sa race, la cruauté, la duplicité et le vorace appétit. Comme à cette politique impérialiste s'est ajoutée l'idéologie sociale, voici qu'en tout pays se lèvent des fourriers pour cette invasion d'un panslavisme camouflé qui prend figure de croisade.

Le communisme, comme un virus filtrant, a, en effet, envahi toutes les nations d'Europe. L'Angleterre, qui l'eût cru ? a mêlé son évangile à celui du marxisme. Demain, les Etats-Unis seront, eux aussi, un terrain fertile pour l'idéologie qui aura trouvé, dans la vanité des prêches, un admirable levain.

Au surplus, chacun sait que la misère ouvrière est grande chez nos voisins, où toutes les lois sociales demeurent encore inconnues au point qu'un lord est en train de s'attirer les haines de ses égaux par l'entêtement qu'il apporte à défendre un plan élémentaire de réformes. Quant à l'Amérique, si on la dit toujours le berceau des démocraties, c'est peut-être pour mieux en souligner le puérilisme dont profite un régime capitaliste aux trusts odieux.

Dans les Balkans enfin, se lèvent les défenseurs autochtones de l'influence slave et ces défenseurs appartiennent au Komintern. L'un épaulant l'autre, le panslavisme et le communisme sont donc en train de faire ou mieux de parfaire la conquête du Vieux-Monde.

Il est cependant des esprits s'étonnant de cette marche envahissante qui s'avère facile. Il n'y a pas un lustre que l'Angleterre, par la voix de ses hommes politiques au pouvoir, que l'Amérique, par la barrière hautaine qu'elle avait dressée devant les visées des Soviets, avaient, l'une et l'autre, paru ostensiblement répudier tout contact avec une doctrine qui était aux antipodes de leur statique sociale et voici que, tout à coup, les frères ennemis se recherchent pour des colloques intimes et se prodiguent des serments d'amitié.

La tactique apparaît claire comme le jour à un très grand nombre de gros malins. Eh oui ! Si les Anglais sourient aux Russes, c'est pour mieux s'en servir contre les Allemands. On table ainsi sur la perfidie d'Albion que notre histoire de France nous a appris à connaître à nos dépens. Mais, en matière de ruse, il faut penser et croire que l'Asiatique saurait en remontrer aux riverains de la Tamise. Churchill a du coffre ; Roosevelt aussi ; mais Staline, qui parle moins, a les caractères indélébiles de sa race. Quant à nous, Français, j'ai bien peur qu'on continue de nous prendre pour des benêts et, dans ce cas, c'est Smuts qui aurait raison...

✧

PRÉLUDE. — Lénine, en son exil, en Autriche, en Suisse, à Paris ou à Londres, avait fait du traité militaire de Clausevitz son livre de chevet. Briand, dans la tactique révolutionnaire de son fameux discours de Saint-Etienne, avait prêché l'arrêt de la machine économique : la grève des bras croisés. Les communistes, avec plus d'objectivité, ont préconisé le désarroi jeté dans les rouages. Ayant poussé à la guerre, ils en désorganisèrent la préparation. On sait que si les usines de guerre donnaient l'impression de travailler à la défense nationale, les pièces détachées étaient jetées au hasard des voies ferrées sans que jamais elles pussent se réunir pour donner naissance aux engins de combat.

C'est, aujourd'hui, la vie économique du pays qu'on désorganise de la même façon. Les trains circulent, mais les matières qu'ils transportent se trouvent si malicieusement aiguillées qu'elles n'arrivent que rarement à destination en temps et en heure. Il arrive même qu'elles sommeillent sur des voies de garage. Le ravitaillement est devenu précaire et l'on nous dit que s'il en est ainsi la faute en est au problème des transports qui resterait insoluble. Le public de croire qu'il ne s'agit que d'une pénurie de wagons. Il s'agit aussi d'autre chose.

Hier, on a préparé la défaite de la France après l'avoir jetée dans la guerre. Aujourd'hui, on prépare la Révolution en désorganisant les rouages de l'économie et en suscitant l'arrêt du commerce. La famine des villes nous guette. On y ajoute la suppression des élites. Le pire est qu'il est des naïfs qui pensent que le patriotisme inspire ces manœuvres. C'est plutôt le prélude de l'ère communiste. Et, aujourd'hui comme hier, on parle à des sourds.

J. CRINON.

Carnets de certificats médicaux

EMPLOI DU CARNET :

— Remplir avec soin le feuillet détachable de la souche.
— Rayer toutes les mentions inutiles.
— Porter le diagnostic uniquement sur la souche réservée au contrôle médical du Conseil de l'Ordre.
— Ne pas omettre d'indiquer la durée du régime.
— Remettre au malade le feuillet détachable qui constitue le certificat médical.

La durée de validité des certificats médicaux concernant les malades atteints d'affection à caractère permanent peut atteindre six mois.

— Apposer en bas et à droite le timbre du Collège départemental de la Seine de l'Ordre des Médecins.

— Les malades bénéficiaires de l'Assistance médicale gratuite sont dispensés du timbre. Le médecin devra mentionner « dispensé du timbre » et parapher.

— Les certificats de ces carnets à souche ne nécessitent pas la légalisation de la signature du médecin.

AVIS IMPORTANT :

Lorsque les feuillets détachables du carnet de certificats seront épuisés, adresser les souches au Collège départemental de l'Ordre des Médecins, 242, boulevard Saint-Germain (service des carnets de certificats médicaux) qui tiendra immédiatement un autre carnet à la disposition du médecin.

Les mairies du département de la Seine ont reçu l'ordre de refuser (1) tous les certificats médicaux délivrés par les médecins de ce département qui ne sont pas rédigés sur les feuillets détachables du carnet de certificats médicaux.

(1) La date d'entrée en vigueur de ces certificats sera annoncée en temps voulu.

● M. le Secrétaire d'Etat à la Santé et à la Famille a adressé à l'Académie des demandes d'autorisation formées par : le Dr Mérieux, à Lyon, pour le remplacement par du sérum bovin, du sérum de cheval utilisé dans le produit dit « Biosérine » ; MM. Templier, à Paris, et Musso, à Saintes, pour des auto-vaccins ; le Dr Dhenin, à Béthune, pour les vaccinargols oculaire et urinaire, le lymphargol simple et adrénalisé, le lymphostimul pulmonaire, intestinal et urinaire.

MM. les Drs Musso, Mérieux et Dhenin ont connu un avis favorable.







LE BILLET MÉDICAL DE PARIS

UNE MATINÉE RUE BONAPARTE

(Suite et fin de la page 2)

Que voici une cérémonie solennelle ! Pour mieux m'en convaincre, il me faut relire le programme. On commence à s'ennuyer terriblement ici. On discute. On feuillette la liste des prix. On est agité d'un tremblement régulier, on branle du chef à droite et à gauche. On escalade la tribune avec peine.

M. Brouardel. Palmarès : 119 mémoires, 87 prix (!!!). Des noms, des titres. On discute entre fauteuils. On se promène. On serre des mains. Tiens, MM. Justin Besançon et Wolff reçoivent le prix Barbier : 2.500 francs. Quelle malice ! Ce prix est dû « à l'auteur qui découvrira des moyens complets de guérison pour des maladies reconnues jusqu'à présent le plus souvent incurables, comme la rage, le cancer, l'épilepsie, la scrofule, le typhus, le choléra morbus »... Gloire à la vitamine P P !

On arrive. On parle. On est un cercle. On est au cinéma. « ... Pour leur ouvrage : Etude de l'épidémie de peste de 1911 en Mandchourie, d'après les dépêches des journaux d'information... »

Tout le monde est content. Pour chaque prix : un mémoire déposé : on le lui attribue. Deux mémoires : on le leur partage.

...Ils discutent. Leur brouhaha monte...

N'oubliez pas que, sur 87 prix, 22 sont décernés à des non Parisiens.

Au fond... l'Académie n'a que ce qu'elle mérite. Gloire soit immortelle à l'homme né malin qui, en 1815, donna huit cents francs pour qu'un prix portant son nom soit proclamé chaque année depuis 150 ans (il est vrai que c'étaient des francs-or).

Plaignons l'assemblée qui délivre des pauvretés à double fin et promet 1.800 francs à celui qui trouvera le remède du cancer, de l'alcoolisme ou du choléra morbus !

Un bruit inhabituel dans le haut-parleur. Ça doit être le président. Oui, il a même donné la parole à M. Achard.

Il y a bien longtemps que je n'ai vu une si belle illustration des fables de La Fontaine. Que ne sais-je dessiner ! Une redingote si voûtée que la tête sort de la poitrine, en avant ; une barbe presque noire... M. Achard, le grand voyageur, va parler de la vocation médicale. On pourrait là-dessus dire tant de choses intéressantes ! Eh bien, tant pis. Oyez plutôt :

...On s'inscrit en médecine pour obtenir de l'argent ou des fonctions publiques ; deux sortes de médecins : les uns pourvus d'une instruction professionnelle, les autres, d'une instruction scientifique (et moi, sans doute, d'une instruction académique)... ; une vocation, c'est une inclination pour un état.

Qu'est-ce donc que ce bruit obstiné qui monte à mon haut-parleur ? Mais oui ! C'est le président qui déchire des tas de petits papiers ; que veut-il en faire ?

...L'éloge des dynasties de médecins : en effet, beau thème de méditations d'actualité ! Céder à son fils la couronne, la clientèle, l'Académie, le service aux hôpitaux...

...Il ne faut pas contrarier les vocations, ou l'histoire de M. Charcot, dont le père voulait faire un neurologiste, et qui devint un marin.

Ce discours est chose si décousue que je refuse de rassembler les bribes que je perçois.

Tout de même. Voici des phrases marquantes : « Il faut apprécier la qualité de la vocation dès le stage hospitalier. La carrière médicale nécessite autre chose que d'être savant. Combattre la pléthore : moins il y aura de médecins, plus ils seront surveillés, plus ils auront de moralité...

Pas mal, n'est-ce pas ? Et pendant ce temps, M. Laubry, qui discute avec animation, se frappe le front du doigt. Une trouvaille, évidemment.

Et pour finir, la perle : au savoir, ajouter le savoir-faire, mais éviter le faire-savoir...

De sa même voix monocorde, le Président lève la séance. Ce sera la dernière des trois phrases qu'il aura prononcées. Et c'est fini. La séance annuelle a duré trente-quatre minutes. La salle se vide. Les barbes foisonnent dans la salle des Pas-Perdus. On échange des saluts. Je ne sais pourquoi, j'évoque les Dialogues des Morts. Peu à peu, vieilles dames, académiciens, candidats, clients, vassaux, tous partent... Et le silence se fait dans les galeries où la poussière, un instant soulevée, retombe avec une sorte de résignation fatiguée sur les bustes sans cervelle (voir Esope).

L'AUDITEUR DU IIIe RANG.

Au Conseil Départemental de la Seine

(Suite et fin de la page 2)

En terminant, le professeur Balthazard exprima ses regrets qu'il n'ait pas été possible, malgré les efforts du Conseil, de réaliser, au moyen d'un bulletin périodique, la liaison entre le Collège départemental et l'ensemble des praticiens. Pour obvier à cet inconvénient et pour permettre tout de même un courant réciproque entre le corps médical de la Seine et ses représentants, le Conseil a décidé de reconstituer des sections collégiales d'arrondissement.

La séance se termina sur un court débat au cours duquel les délégue furent admis à présenter les observations qu'ils jugeaient opportunes. Toutes les questions posées reçurent des réponses précises. A tous, le professeur Balthazard et le docteur Lafay surent apporter les éclaircissements ou les apaisements souhaitables, et l'on se sépara, comme il y a trois mois, dans une ambiance de confiance et d'optimisme dont on peut dire qu'elle est toute à l'honneur de ceux qui ont su la créer par leurs inlassables efforts et leurs substantiels résultats.

Docteur OGLIASTRI DE GENTILE.

Timbre d'entr'aide

En raison de l'augmentation croissante du nombre des certificats de régime, le ministère du Ravitaillement a prié la préfecture de la Seine d'étudier, avec le Conseil départemental de l'Ordre des Médecins, les moyens d'assurer un contrôle judicieux de l'administration de ces certificats.

La préfecture de la Seine et le Conseil départemental se sont mis d'accord sur la réalisation de deux carnets à souche de 50 certificats. Ceux-ci sont imprimés de façon à alléger autant que possible la tâche du praticien.

L'un d'eux est réservé aux régimes alimentaires et à la prescription du lait condensé aux enfants. L'autre est destiné à la prescription des régimes des femmes en état de grossesse ou d'allaitement.

Un timbre du Conseil de l'Ordre doit être apposé sur chaque certificat. Son montant, de 10 francs, doit être réglé par le malade. Les bénéficiaires de l'A. M. G. en sont exonérés. Les ressources créées par ce timbre seront affectées aux œuvres d'entr'aide médicale du département.

AUTOUR DE QUELQUES DÉMISSIONS

(Suite et fin de la page 1)

C'est-à-dire s'il plaît un jour aux deux Collèges départementaux de Seine-et-Oise et Seine-et-Marne de faire bloc contre la Seine, cette dernière n'aura aucun représentant d'élu au Conseil national.

Il ne faut pas croire que les dernières élections au Conseil national se soient passées facilement pour la Seine.

Seine-et-Oise avec ses 800 médecins réclamait deux sièges.

Seine-et-Marne avec ses 200 médecins réclamait un siège.

Généreusement on accordait à la Seine avec ses 5.650 médecins deux sièges.

Ce n'est qu'après des pourparlers très serrés que la Seine obtint l'autorisation de Seine-et-Oise et Seine-et-Marne d'avoir trois sièges et encore après que Seine-et-Oise et Seine-et-Marne fussent d'accord sur le choix des candidats désignés.

Par suite de la démission du professeur Balthazard c'est un suppléant au Conseil national (de Seine-et-Oise) qui lui succède. La représentation au Conseil national de la Région sanitaire parisienne se décompose ainsi :

2 représentants de Seine-et-Oise avec 800 médecins ;

1 représentant de Seine-et-Marne avec 200 médecins ;

2 représentants pour la Seine avec 5.650 médecins.

Après avoir déjà profité d'une situation privilégiée (car si Seine-et-Oise et Seine-et-Marne avaient fait partie d'une autre région sanitaire, ces Collèges départementaux, au mieux, auraient obtenu un seul représentant) leur donnant deux représentants, voici qu'à un membre de la Seine succède un membre de Seine-et-Oise.

Cette situation est intolérable et la loi doit être modifiée de telle façon que le corps médical de la Seine, qui comprend le quart des médecins de France, puisse en toute liberté désigner ses représentants au Conseil national et que l'on tienne compte, d'autre part, de son importance pour lui donner le nombre des représentants auxquels il a droit.

⁂

Des cinq membres élus par cooptation actuellement (trois de Paris, 2 de la province), la loi ne dit pas qu'il en sera toujours ainsi.

⁂

Certes, nous aurons toujours un représentant parisien, puisque de droit fait partie du Conseil national un représentant de l'Académie de Médecine. Sans vouloir porter atteinte à la valeur de cet honorable représentant, nous pouvons nous demander si ce confrère sera en mesure de défendre les intérêts des praticiens ?

⁂

Une modification urgente de la loi s'impose si l'on ne veut pas que le fossé qui sépare déjà le Conseil national du Conseil départemental de la Seine devienne infranchissable. Dr O...

- Le Dr G. Brouardel, représentant de l'Académie de Médecine, a donné sa démission de vice-président du Conseil National de l'Ordre.
- M. le docteur Guiol, médecin inspecteur adjoint de la Santé du Var, a été affecté, en la même qualité, dans le département des Hautes-Alpes.



CHRONIQUE DES TEMPS PRÉSENTS

Lettre du Docteur Delaville à son confrère Campagnol

Mon cher Confrère,

Je ne sais si toutes les époques furent qualifiées de folles par leurs contemporains, mais avouez que voilà là un des qualificatifs que nous pouvons, sans manquer à la charité, appliquer à la nôtre.

Encore qu'il soit bienséant et de bon ton, combien d'autres qualificatifs plus malsonnants lui conviendraient beaucoup mieux.

Ne croyez pas que je sois devenu hypocondriaque et misanthrope. Non. Mais quelques faits glanés au jour le jour m'ont peu à peu convaincu, s'il en était besoin, de la profondeur des bouleversements que subit notre pauvre planète. Quand j'emploie le mot « profondeur », je m'entends, je veux marquer l'infiltration irrésistible que subissent certaines couches de la société aux façons nouvelles.

Mon cher Campagnol, j'ai vu l'héritier d'un grand nom du commerce parisien arrêté par la police pour marché noir de la plus belle venue et l'un de nos confrères devenir commerçant d'experte façon.

Comme nous voici loin de notre chronique à prétentions financières ? Pas du tout ; ces faits vont nous y ramener et très vite.

Une grande maison de commerce aux nombreuses succursales provinciales reçut un gros lot de marchandises qui, à l'essai, se montrèrent inutilisables. La direction de la maison principale se refusa à envoyer en province et à vendre des produits dont très vite sa clientèle se plaindrait. Le stock constitué était important et le directeur général s'ouvrit au grand patron de son désarroi. Celui-ci ne trouva au problème aucune solution. Le fils de la maison ne se tint pas pour battu et, en dehors de tout marché officiel ou même officieux, écoula pour plus de deux millions à l'insu de beaucoup, sinon de tous, l'indésirable produit. Les plaintes de ses dupes mirent fin — je vous ai dit comment — à ses exploits.

Le marché noir n'est pas éteint ni près de s'éteindre. Mais faut-il que beaucoup aient encore peu de pondération pour se jeter sur n'importe quoi, avec leur abondant papier-monnaie, car ce stock n'était pas de denrées périssables et pouvait se conserver indéfiniment.

Voyons maintenant l'affaire qui m'amène à parler d'un de nos confrères.

J'avais eu à l'aller voir pour un malade qui nous intéressait tous les deux et, prenant notre temps, nous bavardions ensemble comme savent le faire deux collègues qui ont beaucoup de choses à se raconter. Au cours de notre entretien, son infirmière vint lui glisser quelques mots à l'oreille et il se leva, me priant de l'excuser pour quelques minutes. J'acquiesçais avec courtoisie et restais seul très peu de temps.

Quand il revint, il jeta sur son bureau mille deux cents francs et me posa cette question :

— Mon cher, savez-vous ce que représente cet argent ?

— Impossible, voyons, comment voulez-vous que je le devine ?

Il avait un large sourire malicieux et énigmatique et visiblement prenait son temps pour satisfaire ma curiosité.

— Peut-être, lui dis-je, est-ce la rentrée d'une note que vous n'attendiez plus, le prix d'un traitement particulièrement réussi qui, en plus du gain légitimé par vos efforts, vous a donné d'amples satisfactions cérébrales et thérapeutiques... que sais-je ?

— Non, reprit-il, vous n'y êtes pas du tout ; cet argent ne représente pas un gain médical mais commercial.

Il s'amusait de moi de plus en plus.

— Oui, un gain commercial. Ecoutez-moi. Ces mille deux cents francs sont le prix de vente d'un de mes vieux pardessus que l'on vient de m'acheter. Il m'avait coûté six cents francs. Je l'ai porté pendant quatre ans. Je le revends avec un bénéfice de six cents francs. J'estime avoir fait une très bonne opération en rendant service à des gens de garde-robes peu fournies.

Notre confrère est, il faut le reconnaître, un homme de réflexion et de bon sens, très loin du marché noir, où un pardessus indispensable à un jeune homme que je connais, vient d'être payé huit mille cinq cents francs ! Ce dernier eût pu porter retourné le pardessus de notre confrère — au surplus très grand — et faire de sérieuses économies.

Quelle confiance nous enseigne le geste commercial de notre collègue ! Confiance dans le franc, confiance dans notre pays, dont il ne dédaigne pas, lui, la monnaie, à l'instar des « investisseurs » en n'importe quoi ! Il est vrai que, comme tous les médecins, c'est à la sueur de son cerveau et à l'assise de son savoir qu'il essaie d'accumuler le capital de ses vieux jours.

Ce jour-là même cet homme raisonnable et pondéré ajoutait :

— Voyez, cher ami, je vends ce qui m'est inutile, me procure du bénéfice, rends service et liquide ce qui, dès que des temps meilleurs seront revenus, sera invendable. A ma manière, je lutte contre la raréfaction de tous les produits et leur hausse continuelle que seules, viennent justifier l'offre et la demande plutôt qu'en un mal de notre monnaie qui se défend aussi bien, sinon mieux que d'autres.

— Mon cher Campagnol, dites donc cela dans vos campagnes et que l'exemple de notre confrère, suivi par vos producteurs, m'apporte la constatation de mines enfantines citadines à nouveau rebondies.

DELAVILLE.

● La chaire de médecine légale de la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Bordeaux (dernier titulaire : M. Lande, retraité) est déclarée vacante.

● M. le docteur Driessens, professeur agrégé d'anatomie pathologique à la Faculté de médecine de Lille, est nommé directeur du Centre régional de lutte contre le cancer de Lille.

Echos & Indiscrétions

Nous apprenons que les travaux entrepris pour débarrasser l'Académie de sa poussière ont été arrêtés par ordre de la Commission des Monuments Historiques, avec le motif qu'il serait inadmissible de dégrader de telle sorte un édifice dont c'est un des principaux caractères.

— A la Faculté, l'effet conjugué de la limitation du nombre des étudiants et des projets de réforme de l'inénarrable Commission ne s'est pas fait attendre : le nombre des étudiants a presque doublé dans les deux premières années.

On envisage d'augmenter la densité des amphithéâtres, malheureusement inextensibles, en mettant un siège pour deux auditeurs.

Quant aux travaux pratiques, il n'y a ni assez de sujets, ni assez de microscopes, ni rien... et ce sont, paraît-il, des séances de démonstrations collectives faites à distance devant un auditoire trop nombreux et déjà rebuté...

— Dans les services hospitaliers, la pléthore des stagiaires aboutit à une alternative curieuse. Ou bien on ne fait aucun appel : comme ils sont trop, ils n'y viennent pas et apprennent des questions. Ou bien l'on fait un appel : alors, ils ne voient que le dos du patron et de ses acolytes.

Il y a évidemment l'élégant système de la Clinique chirurgicale infantile, où des couloirs spéciaux sont ménagés aux stagiaires, de façon qu'ils ne puissent, en aucun cas, être en contact avec les malades...

— Les résultats des épreuves écrites de l'internat ont été pleins d'émotions diverses et de surprise étonnée ou scandalisée. En tous cas, le concours ne sera pas cassé, comme on s'est complu à le prétendre.

A propos du jury d'oral, il paraît qu'un très jeune médecin des hôpitaux, qui en est, et qui est en même temps du jury du concours d'externat, aurait l'intention de cumuler les deux fonctions... Il n'a eu que le tort de crier partout qu'il voulait être utile à un candidat perpétuel au nom célèbre et à quelques-uns de ses amis...

Nous attendons la suite.

— La leçon inaugurale du professeur Leriche, qui a eu lieu au Collège de France, le 3 janvier, à 18 heures, fut un fait marquant dans les annales de cette maison sur laquelle il y aurait tant à dire.

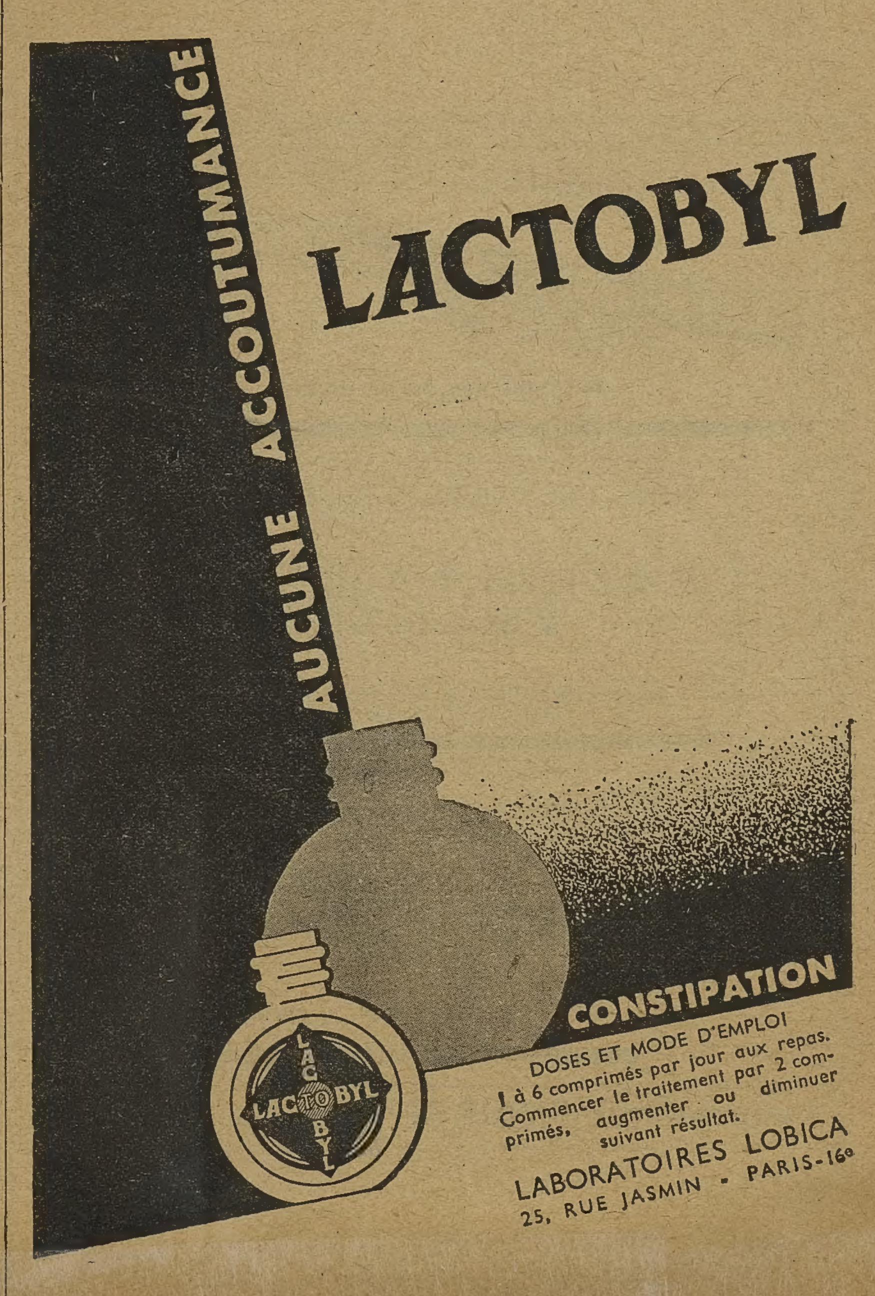
Elle eut pour sujet : « L'esprit de recherches en chirurgie ». On devait y parler du système actuel de concours, contre lequel s'élèverait un maître que sa valeur personnelle a placé très loin au-dessus des maîtres officiels et titrés qui le redoutent, car rarement nom fut plus souvent prononcé à l'heure actuelle. C'est un bon signe.

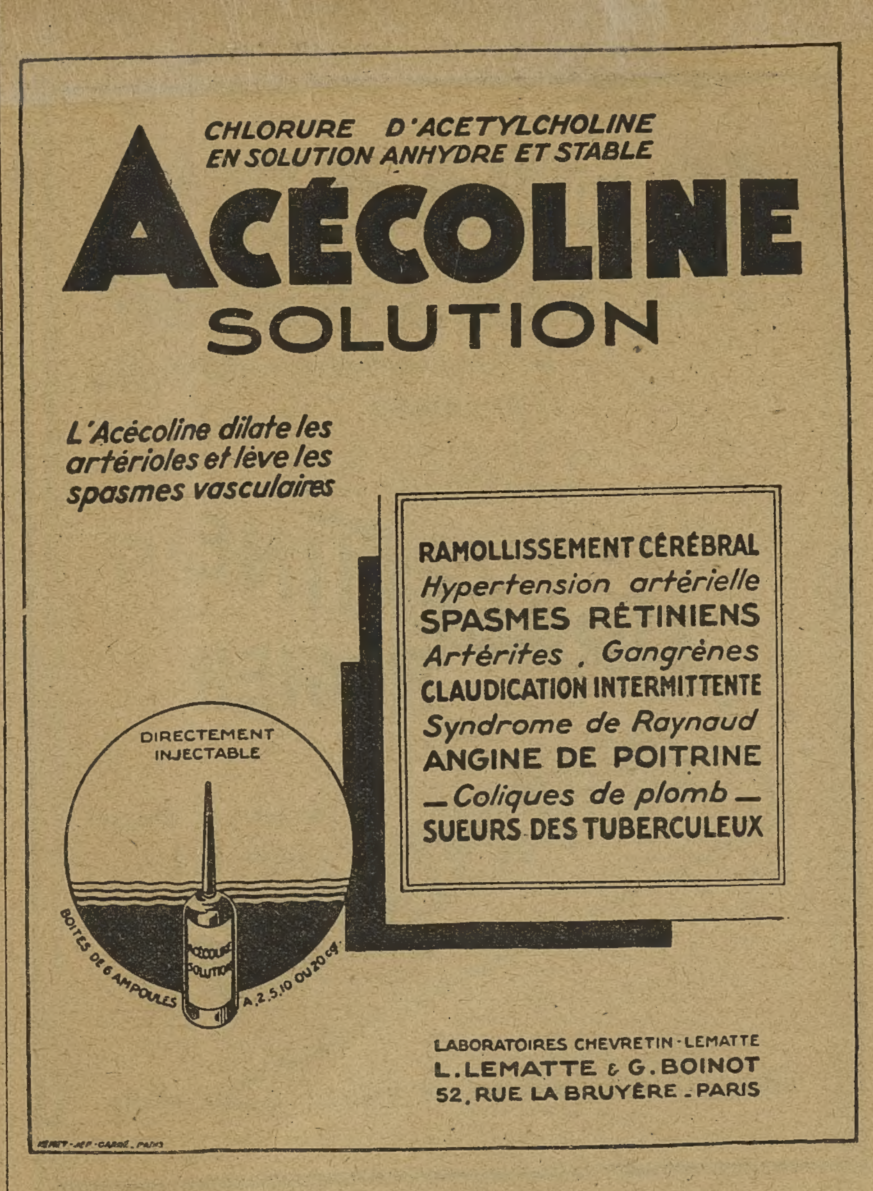
— Les feuilles sont tombées. A leur exemple, quelques médecins des hôpitaux ont été frappés de mort administrative, ce qui entraîne chaque année le remue-ménage habituel et une jolie bataille livrée par les jeunes patrons devant le corps, encore tiède, des ancêtres mis à la retraite...

— Ce qui n'a pas empêché un de ceux-ci de prouver son ultime autorité en mettant son interne à la porte sous le prétexte qu'il était justiciable de l'électro-choc... Huit jours avant la fin ; qu'en dites-vous ?

Quant aux chirurgiens, pas de retraite pour eux. Les titulaires sont prolongés. Les cadets enragent, c'est un grand sujet de réjouissance pour ceux qui ne sont que spectateurs de la « course au service ».

— Il faut signaler des épisodes divertissants. Un très brillant neurologiste apprend que le service qu'il occupe dans un vieil hôpital célèbre par son saint patron (auquel Flaubert consacra une de ses œuvres les plus connues) va être transformé en service de tuberculeux chroniques. Il s'empresse de fuir l'orage et cherche refuge à l'Hôtel-Dieu... pour apprendre le lendemain que ledit service agrandi, amélioré, reste service actif de médecine générale, et est attribué à un petit camarade turbulent et remueur de terre... à qui la chose ne sera pas pardonnée.





REVUE DE LA PRESSE SCIENTIFIQUE

LA VIGNE ROUGE EN THÉRAPEUTIQUE TONI-VEINEUSE, G. GODLEWSKI et G. BLAQUE (*Gazette Médicale de France*).

Il est à remarquer que la plupart des espèces utilisées dans le traitement des varices, phlébites, hémorroïdes, aussi bien, d'ailleurs que dans les troubles de la menstruation, étaient originaires de l'Amérique du Nord. Tel était, notamment, le cas de l'Hydrotis canadensis, de l'Hamamélis virginiana, du Viburnum prunifolium, du Gossypium herbaceum. Aujourd'hui, par suite du blocus, toutes ces plantes nous manquent et les stocks qu'on avait pu en constituer se sont peu à peu épuisés avec la prolongation de l'état de guerre. Force nous est de tenter de les remplacer en recherchant dans notre flore de France, si riche et si variée, les espèces indigènes douées de vertus identiques à celles des plantes américaines actuellement absentes du marché français.

Les malades à qui nous avons prescrit la Vigne Rouge accusaient diverses manifestations de congestion veineuse. Nous ne ne retiendrons, ici, que trois de ces manifestations où l'amélioration a été manifeste : l'hyperménorrhée douloureuse des hyperfolliculiniques (3 guérisons, 4 améliorations, 3 échecs, sur 10 observations) ; les phlébites variqueuses (2 guérisons, 2 améliorations sur 4 observations) ; les hémorroïdes (3 améliorations sur 7 observations).

Il apparaît que la Vigne Rouge jouit de propriétés décongestives très nettes et il est à souhaiter que des études pharmacodynamiques plus poussées lui permettent de prendre définitivement la place honorable à laquelle elle a droit en phytothérapie.

***

TRAITEMENT DE L'OCCLUSION INTESTINALE CHEZ L'ENFANT, Alain MOUCHET (*Paris-Médical*).

Parlant d'une de ses opérées, l'auteur dit qu'il est rare de voir une enfant si jeune opérée d'appendicite aiguë présenter une occlusion intestinale post-opératoire d'allure aussi sévère, subir quatre interventions chirurgicales graves et... les supporter. Cette observation met en évidence les ressources qu'offrent les différentes méthodes chirurgicales dans le traitement des occlusions post-opératoires. Iléostomie, section de brides, anastomose de dérivation, ces trois méthodes ont été successivement appliquées.

Pourquoi, dit M. Mouchet, n'avoir pas eu recours d'emblée à l'anastomose ? Sans doute cette méthode a-t-elle à son actif de nombreux succès, ce qui l'a fait encore tout récemment recommander par plusieurs auteurs. Mais dans le cas présent n'aurais-je pas eu à regretter l'anastomose si je l'avais faite d'emblée ? N'aurait-elle pas, tout comme l'iléostomie, cessé de fonctionner au bout de quelques semaines, par suite de l'extension des adhérences en amont de la dérivation ? Et dans ce cas il eût fallu faire quoi ? Une nouvelle anastomose en amont ? Mais n'eût-on pas risqué de la faire trop haut, avec les risques (colite ulcéreuse) que cela comporte ?

Tandis qu'en faisant d'abord l'iléostomie, puis ensuite l'anastomose, j'intervenais dans un ventre où le processus adhérentiel avait chance d'être stabilisé, donc faiblement extensif, et je pouvais choisir l'emplacement de l'anastomose aussi rationnellement que possible.

L'HYGIENE PUBLIQUE IL Y A 100 ANS. BRIAU. (*Progrès Médical.*)

Les gouvernants, pour parer les coups durs que la fatalité assène de temps à autre à leurs peuples, ont dû inventer les hygiénistes. Ils cachent alors leur responsabilité derrière ceux-ci. Le calme revenu, ils ont tendance à les considérer comme les représentants encombrants d'un art souvent décevant, aux exigences coûteuses.

Si actuellement les sciences primordiales — biologie et chimie — ont fortement armé les hygiénistes, comment nos prédécesseurs, sans ces armes, pouvaient-ils répondre aux questions multiples qui se posaient alors plus impérieuses encore qu'à notre époque ?

En feuilletant les premiers volumes des *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, on est émerveillé de l'ardeur, de la conviction et de la diversité des recherches de nos précurseurs. Pour en donner une idée, nous résumons avec respect la vie de l'un d'entre eux : Parent-Duchâtelet. Ce fut un apôtre. Comme le proclama son collègue Leuret à ses funérailles (1836) : « Depuis l'année 1821 jusqu'en 1836, il n'a cessé de s'occuper d'hygiène : il n'a pas passé un jour, je pourrais dire une heure, sans y travailler... ».

Issu d'une souche de haute et ancienne bourgeoisie, cet homme du monde, père de famille modèle, passa une partie de sa vie dans les égouts, dans les ateliers d'équarrissage, dans les fabriques de poudrette, dans les chantiers industriels les plus divers, aux bords des cloaques parisiens si nombreux à l'époque et dans les milieux où il pouvait étudier la prostitution, qui était le pire de ces cloaques.

Né en 1790, reçu docteur en 1814, il exerça la médecine jusqu'en 1821 pour s'attacher à Hallé, le premier professeur d'hygiène de la Faculté de médecine de Paris. Depuis, sauf dans son service médical de la Pitié, il renonça à voir des malades pour se consacrer uniquement à l'hygiène. Il fut nommé agrégé à la Faculté, auditeur, puis membre au Conseil de salubrité de la Seine, où il trouva la matière de ses nombreux travaux. Il fut le rapporteur de toutes les Commissions suscitées par les problèmes que l'envers de la vie parisienne posait tous les jours.

***

LES ADENITES SERIQUES. J. COLOMBE et P. DAVY. (*Le Bulletin Médical.*)

Plus rares et plus discrètes que les éruptions et les arthralgies, les adénites sont à peine mentionnées, dans les ouvrages classiques, au chapitre des réactions sériques. Il arrive cependant que par leur intensité ou par leur généralisation elles prennent une place prépondérante dans le tableau clinique de la maladie du sérum.

Dans une épidémie récente de diphtérie, nous avons pu en observer en quelques mois un nombre relativement élevé : sur 102 diphtérique soignés du 26 novembre 1941 au 26 septembre 1942 dans le pavillon de contagieux de l'hôpital, 14 malades ont présenté, isolées ou associées aux autres symptômes de la maladie sérique, des adénites importantes. Cette proportion, sans atteindre celle des autres accidents sériques, dépasse sensiblement la fréquence habituelle des manifestations ganglionnaires d'origine sérothérapique.

A PROPOS DU TETANOS. SOUBRANE. (*Bulletin de la Société des Chirurgiens de Paris.*)

L'injection préventive de sérum antitétanique ne doit pas être un acte automatique, mais un acte réfléchi qui a ses indications et ne doit pas être universalisé.

Il convient de rappeler en effet les deux inconvénients des injections sériques répétées :

1° La survenue d'accidents sériques, habituellement bénins, mais non toujours, et qui entraînent un arrêt de travail, donc un préjudice pour le blessé et pour l'entreprise.

2° La constitution chez le blessé d'un état réfractaire au sérum qui empêchera plus tard l'utilisation du sérum quel qu'il soit dans un but thérapeutique.

Lorsque le risque du tétanos existe réellement, ces deux inconvénients de la sérothérapie préventive passent au second plan. Dans l'industrie métallurgique, où ce risque est infime, j'estime qu'il faut en tenir le plus grand compte.

La deuxième réflexion que je désire vous présenter est la suivante :

La prévention du tétanos par les moyens biologiques se présente actuellement dans des conditions différentes de celles d'il y a cinq ans :

La vaccination par l'anatoxine nous offre maintenant le moyen idéal de prévenir le tétanos.

Tous ceux qui ont fait leur service militaire depuis 1937 ont reçu la triple vaccination et il est possible maintenant de pratiquer chez eux, lors d'une blessure, une simple injection de rappel d'anatoxine tétanique.

A propos de cette communication, M. MASMONTEIL ajoute :

Pour ma part, dans toute ma carrière, j'ai pratiqué l'injection systématique de sérum antitétanique ; une seule fois, par suite d'une erreur du personnel, l'injection ne fut pas pratiquée ; ce malade fit un tétanos grave qui fut heureusement jugulé par les injections massives de sérum par voie intrarachidienne et voie sous-cutanée.

M. SOUBRANE signale comme avantages de la suppression de la sérothérapie préventive la diminution des frais médicaux ; mais il nous propose en échange la généralisation de la vaccinothérapie. Cet argument ne saurait être retenu pour plusieurs raisons, mais notamment pour celle-ci : la sérothérapie s'adresse aux seuls accidentés, tandis que la vaccinothérapie devra atteindre tous les ouvriers susceptibles d'être blessés. Non seulement l'économie ne saurait exister, mais au contraire, les dépenses croîtront dans des proportions monstrueuses, car les cent injections préventives de sérothérapie d'une usine (par exemple) seront remplacées par 3 à 4.000 vaccinations répétées plusieurs fois et renouvelées tous les deux ans.

● M. le docteur Hamon, médecin adjoint au sanatorium départemental du Rhône, à Saint-Hilaire-du-Touvet, a été affecté, en la même qualité, aux sanatoriums de la Seine, à Hauteville (Ain).

Les dermatoses d'origine alimentaire

Les déséquilibres alimentaires actuels quantitatifs et surtout qualitatifs sont à l'origine d'un certain nombre de dermatoses qui relèvent le plus souvent d'une avitaminose. Parmi celles-ci, il faut signaler certains impétigos traînants et des engelures plus fréquentes depuis quelques années.

Que ces affections cutanées soient ulcérées ou non, elles relèvent de mitosyl, pâte vitaminée, à base d'huile de poissons ; celui-ci constitue, en effet, un traitement double : par apport de vitamines et par accélération de la mitose cellulaire, calmant la douleur et entraînant une cicatrisation rapide des lésions ulcérées même les plus atones.

En présence de ces troubles, il sera donc bon d'administrer par voie buccale des vitamines, mais le traitement ne sera complètement efficace que si localement on recourt aux applications de mitosyl, première pâte française aux huiles de foie de poissons, la seule admise par l'Assistance Publique dans les Hôpitaux de Paris.

A l'Académie de Médecine

Retenons bien cet avertissement que M. le Prof. LESNÉ nous donne sur le lait actinisé.

« Je ne discuterai pas, dit-il, sur la protection efficace de la tuberculose par le lait actinisé, car cette opinion n'est basée ni sur la clinique, ni sur l'expérimentation.

Tout en admettant la valeur antirachitique du lait irradié, peut-être est-ce d'un optimisme excessif que d'en considérer la vente libre au public comme un moyen de prévention « automatique et universel du rachitisme ». Le rachitisme infantile n'est pas une avitaminose pure liée à une carence alimentaire en vitamine D, d'autant que l'organisme fait la synthèse de cette vitamine sous l'influence des radiations ultraviolettes. Ce serait une erreur d'exclure l'intervention des conditions d'alimentation, d'habitation, d'aération, d'insolation, etc., dont le rôle étiopathogénique est indiscutable.

L'emploi systématique du lait irradié pendant des mois, à l'exclusion de tout autre lait, sans avis médical, sans dosage précis de la quantité de calciférol ingéré, est, au moins inutile, et peut présenter des inconvénients. Enfin, ce serait avant tout, donner aux mères de famille une confiance aveugle en une méthode exclusive et les priver de conseils hygiéniques et thérapeutiques utiles.

Par ailleurs, il est inadmissible que l'on donne aux nourrissons un lait cru, même irradié, comme le demande l'un des promoteurs du lait actinisé. La stérilisation par les rayons ultraviolets est incomplète et, par conséquent, inefficace, d'autant plus que le lait que nous recevons actuellement, dit pasteurisé, est particulièrement riche en germes parmi lesquels sont nombreux ceux qui appartiennent aux groupes Escherich et indologènes. Il serait, à ce propos, utile de savoir ce que devient la vitamine D dans un lait stérilisé à l'air libre ou en vase clos, lait qui aurait été actinisé avant stérilisation.

Et M. le professeur Lesné a proposé à l'Académie d'adopter les vœux suivants :

1° Le lait enrichi en vitamine D par irradiation ultraviolette acquiert des propriétés antirachitiques ; comme tous les produits artificiellement vitaminés, ce lait doit être considéré comme un médicament. Il sera prescrit par le médecin qui en surveillera les effets ; il sera vendu dans les pharmacies. Les flacons devront porter une étiquette indiquant la teneur pour 100 ou par litre en vitamine D évaluée en unités internationales ou en milligrammes.

2° Il n'y a pas lieu d'en autoriser la vente libre dans le commerce ; ce serait donner aux mères de famille une fausse sécurité et une idée simpliste sur les causes du rachitisme, en les laissant dans l'ignorance de notions hygiéniques dont la valeur prophylactique est considérable.

3° Dans les conditions actuelles d'hygiène du lait, ce produit actinisé ne sera pas consommé cru, car la stérilisation par les rayons ultraviolets est incomplète et inefficace. »

— Ces vœux ont été adoptés à l'unanimité.

Le Thallium est un produit très toxique affirme M. le Prof. PERROT.

Et M. le professeur Gabriel Petit ajoute, avec la compétence qu'on lui sait en ce domaine des raticides :

« Le Thallium étant un poison redoutable, il a naturellement sa place dans la gamme étendue des produits raticides, et je n'ai rien à reprendre à ce qui vient d'être dit, concernant la puissance de son action. Mais c'est un produit fort dangereux, qui nécessite, on le conçoit, la plus grande vigilance à l'égard des animaux domestiques et de l'homme lui-même. En outre, comme tous les poisons, il ne tue forcément que les rats — dont on sait l'extrême méfiance — qui veulent bien s'y laisser prendre ! Bref, on se tromperait étrangement si l'on comptait sur le seul Thallium (ou certains de ses sels), pour résoudre le problème ardu de la dératisation.

En vérité, si intéressante que soit réellement la scille, dont il convient, avec M. Perrot, de regretter l'actuelle raréfaction, et si intéressant que soit lui-même, plus exceptionnellement, le Thallium, il n'est, pour provoquer de vraies hécatombes, que les seuls Virus, pratiquement inoffensifs pour l'homme et les animaux, et dont l'application *judicieuse* déclenche une épizootie mortelle, capable d'exterminer *d'un seul coup*, 60 à 80 pour 100 de la totalité des rongeurs ! Les poisons viennent en supplément, contre les *rescapés*. Ils trouvent là leur utilité, qui est grande, mais *d'abord le virus*, l'attaque microbienne, dans toute offensive bien conduite. »

CORRESPONDANCE

Je ne vous écris pas pour vous faire des compliments, mais je crois pouvoir vous dire que je suis toujours frappé, à la lecture de vos articles, de cette clarté, de cette précision dans les termes et dans les faits exposés, qui vous caractérisent, sans compter, la modération toujours grande de vos critiques.

Aussi, je viens vous parler d'un sujet que vous avez, d'ailleurs, déjà traité, et qui mérite plus que jamais votre attention : je veux dire celui du ravitaillement en aliments, lequel n'arrive pas à s'organiser, pas plus qu'à enrayer certaines fraudes.

C'est la question du lait qui, ces derniers jours, a attiré mon attention et que je me permets de vous signaler. C'est une question qui intéresse tout le groupe des personnages âgées en tant que *lait écrémé*.

Vous savez, aussi bien que quiconque, que ce lait est un bon aliment en raison de sa caséine, de sa lactose, de ses sels minéraux, et même de ses vitamines. Or, depuis un mois, nous sommes privés de cet aliment pour la raison suivante (d'après une enquête que j'ai faite) : le lait écrémé serait maintenant accaparé pour fabriquer un yaourt dit « Oriental », en si énorme quantité que les crémiers en sont inondés malgré leurs protestations et leurs demandes de lait écrémé, de vente autrement facile.

D'un autre côté, on fabrique en masse des sortes de galettes au fromage blanc qu'on offre maintenant partout, même dans les gares. Ainsi, tout le stock de lait écrémé serait utilisé par des besogneux et soustrait aux ayants droit.

Cet accaparement, cette exploitation sans vergogne me rappelle tout à fait la Chine où, lorsqu'il m'arrivait d'avoir à reprocher à un lettré quelconque de manquer de toute solidarité sociale et de couvrir toute vilénie, qui rapportait, la réponse invariable était celle-ci : « Mais l'homme que vous, Européen, jugez si durement, est, pour nous, un « tsong ming ti », un « malin », puisqu'il a réussi à échapper à la justice, après son coup de maître, un coup qui l'a enrichi ».

Puissiez-vous, avec votre autorité, aboutir à un résultat dans cette question du lait qui intéresse tant de gens et qui devrait être facile à solutionner, avec quelque volonté et désir d'être utile, chez nos mandarins du ravitaillement.

Croyez, cher Confrère, ...

Dr A. Legendre.

A LA SOCIÉTÉ
des hôpitaux libres

De l'emploi des sulfamides dans les otites moyennes aiguës, par M. J. Festal.

Dans sa communication, l'auteur, partisan de l'emploi systématique des sulfamides dans toutes les otites moyennes aiguës, insiste, pour éviter les complications mastoïdiennes :

1° Sur la nécessité de donner, dès après la paracentèse, des doses de sulfamides suffisamment élevées, de 10 à 15 grammes chez l'adulte, de 3 à 5 grammes chez un enfant de cinq ans par exemple, par 24 heures ;

2° D'échelonner ces quantités par doses fractionnées ;

3° De poursuivre le traitement pendant un minimum de huit jours — parfois plus — avec doses décroissantes à partir du quatrième jour, même si les signes généraux, fonctionnels et physiques se sont amendés.

L'auteur a pu constater combien le traitement sulfamidien rendait difficile l'indication opératoire d'une mastoïdite, du fait par le traitement, de l'abâtardissement ou de la disparition des signes classiques, qui permettaient jusqu'ici le diagnostic. Il pense cependant que, malgré ces difficultés, le traitement sulfamidien s'impose.

En concluant, après avoir donné quelques chiffres de sa statistique personnelle, il insiste sur la nécessité de suivre de très près les malades traités par les sulfamides et de ne considérer leur guérison comme acquise, même après tarissement de l'écoulement, seulement lorsque la douleur spontanée ou provoquée aura totalement disparu et lorsque l'audition sera redevenue normale.

Néphrites graves au cours de traitements sulfamidiques intensifs, par M. Paul Renault.

L'auteur rapporte deux observations de néphrites aiguës déterminées par l'ingestion de dose massive de sulfamides chez des sujets jeunes ayant une intégrité viscérale certaine. Dans les deux cas, il observa un syndrome de néphrite aigu avec anurie, transitoire dans le premier cas, définitive et suivie d'évolution mortelle dans le deuxième cas. L'auteur rappelle qu'au début de la sulfamidothérapie, on observait des résultats favorables avec des doses quotidiennes inférieures à 8 grammes et que la posologie a été sans cesse en s'accroissant. Sans nier l'efficacité et parfois la nécessité des fortes doses, l'auteur rappelle la toxicité et le danger des doses massives et conseille une extrême prudence dans leur emploi.

● M. le docteur Chevalier a été nommé médecin adjoint au sanatorium du Cluzeau (Haute-Vienne).

● L'Assemblée spéciale des actionnaires de priorité des eaux minérales de Barbazan, réunie le 9 novembre, et l'assemblée extraordinaire du 21 novembre ont décidé : 1° la continuation des opérations sociales ; 2° la réduction du capital de 3 millions à 300.000 fr., désormais représenté par 1.200 actions de 250 francs d'un type unique ; 3° diverses modifications des statuts.

En conséquence, 10 actions anciennes, ordinaires ou de priorité, seront échangées contre 1 action nouvelle de 250 francs entièrement libérée.







PRIX PROPOSES PAR L'ACADEMIE DE MEDECINE POUR L'ANNEE 1944

LES CONCOURS SERONT CLOS FIN FÉVRIER 1944

Prix de l'Académie. — *Anonymat facultatif. — Partage interdit.* — 1.000 francs. — Question à poser : *Le diagnostic de l'épilepsie par l'électro-encéphalographie.*

Prix Alvarenga de Piauhy. — *Anonymat facultatif. — Partage interdit.* — 1.200 francs.

Prix Amussat. — *Anonymat facultatif. — Partage autorisé.* — 1.500 francs.

Fondation anonyme. — *Anonymat interdit.* — 5.000 francs ou arrérages en 1946.

Prix Apostoli. — *Anonymat facultatif. — Partage interdit.* — 1.000 francs.

Prix du marquis d'Argenteuil. — *Anonymat facultatif. — Partage interdit.* — 7.000 francs.

Prix Argut. — *Anonymat facultatif. — Partage interdit.* — 800 francs.

Prix Audiffred. — *Partage interdit.* — Un titre de rente 3 % de 24.000 francs.

Prix Baillarger. — *Anonymat facultatif. — Partage interdit.* — 2.500 francs.

Prix du Baron Barbier. — *Anonymat facultatif. — Partage autorisé.* — 2.500 francs.

Prix Laure-François Barthélemy. — *Partage interdit.* — 3.000 francs.

Prix Berraute. — *Anonymat interdit. — Partage autorisé.* — Un titre de rente 3 % de 3.092 francs.

Prix Bouchet-Renault. — *Anonymat facultatif. — Partage autorisé.* — 5.000 francs.

Prix Boullard. — *Anonymat facultatif. — Partage interdit.* — 2.000 francs.

Prix Boulongne. — *Anonymat facultatif. — Partage interdit.* — 6.000 francs.

Prix Mathieu-Bourceret. — *Anonymat facultatif. — Partage interdit.* — 1.200 francs.

Prix Jules-Brault. — *Anonymat facultatif. — Partage autorisé.* — 4.000 francs.

Prix de Mme le Dr Géna Bruninghaus. — 10.000 francs ou arrérages.

Prix Buignet. — *Anonymat facultatif. — Partage interdit.* — 1.600 francs.

Prix Cailleret. — *Partage interdit.* — 500 francs.

Prix Campbell-Dupierris. — *Anonymat facultatif. — Partage interdit.* — 3.000 francs.

Prix Capuron. — *Anonymat facultatif. — Partage autorisé.* — 2.000 francs. — Question à poser : *Du tétanos puerpéral.*

Prix Chevillon. — *Anonymat facultatif. — Partage interdit.* — 3.000 francs.

Prix Civrieux. — *Anonymat facultatif. — Partage interdit.* — 1.000 francs. — Question à poser : *Recherches sur les causes de rechute après l'électro-choc.*

Prix Clarens. — *Anonymat facultatif. — Partage interdit.* — 500 francs.

Prix Combe. — *Partage interdit.* — 3.000 francs.

Prix Daudet. — *Anonymat facultatif. — Partage interdit.* — 2.500 francs. — Question à poser : *Les conséquences d'inoculation des tumeurs humaines à l'animal.*

Fondation de M. et Mme Day. — Deux titres de rente de 3.000 francs.

Prix Demarle. — *Anonymat interdit. — Partage interdit.* — 850 francs.

Prix Desnos. — *Partage interdit.* — 3.600 francs.

Prix Desportes. — *Anonymat facultatif. — Partage autorisé.* — 1.500 francs.

Prix Dieulafoy. — *Anonymat facultatif. — Partage interdit.* — 2.000 fr.

Fondation Dreyfous. — *Partage interdit.* — 1.400 francs.

Prix Gustave-Durante. — *Anonymat obligatoire. — Partage autorisé.* — 2.000 francs. — Travaux sur l'anatomie pathologique du système nerveux.

Prix Philippe-Durante. — *Anonymat obligatoire. — Partage autorisé.* — 2.000 francs.

Prix Fournier. — *Partage autorisé.* — 5.000 francs.

Prix Gaucher. — *Travaux imprimés. — Partage interdit.* — 1.800 francs.

Prix Godard. — *Anonymat facultatif. — Partage interdit.* — 1.000 francs. — Au meilleur travail sur la pathologie interne.

Prix Guérétin. — *Anonymat facultatif. — Partage autorisé.* — 1.500 fr.

Prix Guillaumet. — *Anonymat interdit. — Partage interdit.* — 1.500 fr.

Prix Guinchard. — *Anonymat interdit. — Partage interdit.* — 8.000 fr.

Fondation Guzman. — *Anonymat facultatif. — Partage interdit.* — Un titre de rente de 2.500 francs.

Prix Catherine-Hadot. — *Partage autorisé.* — 3.600 francs.

Prix Herpin (de Genève). — *Anonymat facultatif. — Partage interdit.* — 3.000 francs.

Prix Jansen. — Dix parts de 10.000 francs.

Prix Labbé. — *Anonymat facultatif. — Partage autorisé.* — 3.000 francs.

Prix Laborie. — *Anonymat facultatif. — Partage interdit.* — 8.000 francs.

Prix du Baron Larrey. — *Anonymat facultatif. — Partage autorisé.* — 660 francs.

Fondation Laval. — *Partage interdit.* — 1.200 francs.

Prix Lefèvre. — *Anonymat facultatif. — Partage interdit.* — 3.000 francs.

Prix Leveau. — *Anonymat facultatif. — Partage autorisé.* — 3.000 fr.

Prix Lorquet. — *Anonymat facultatif. — Partage interdit.* — 400 francs.

Prix Magitot. — *Anonymat facultatif. — Partage interdit.* — 1.000 francs.

Prix Marmottan. — 100.000 francs ou arrérages.

Prix A.-J. Martin. — *Anonymat facultatif. — Partage autorisé.* — 1.200 francs. — Question à poser : *Prophylaxie des maladies dues à l'inhalation des poussières.*

Prix Merzbach. — *Anonymat interdit. — Partage autorisé.* — 7.800 fr.

Prix Meynot. — *Anonymat facultatif. — Partage interdit.* — 3.000 francs. — Ce prix sera décerné au meilleur travail sur les maladies des oreilles.

Prix Monbinne. — *Anonymat facultatif. — Partage autorisé.* — 1.500 fr.

Prix Nativelle. — *Anonymat facultatif. — Partage interdit.* — 1.100 fr.

Prix Orfila. — *Anonymat facultatif. — Partage interdit.* — 3.000 fr. — Question à poser : *Le Benzolisme.*

Prix Otterbourg. — *Partage interdit.* — 2.000 francs.

Prix Oulmont. — *Partage interdit.* — 1.000 francs. — Ce prix sera décerné à l'interne en médecine qui aura obtenu le premier prix (médaille d'or) au concours annuel des prix de l'Internat (*Chirurgie*).

Prix Pannetier. — *Anonymat facultatif. — Partage interdit.* — 4.000 fr.

Prix Berthe-Péan. — *Partage interdit.* — 5.000 francs.

Prix Portal. — *Anonymat facultatif. — Partage interdit.* — 1.500 fr. — Question à poser : *Biopsie de la moelle osseuse dans les anémies expérimentales.*

Prix Pourat. — *Anonymat facultatif. — Partage interdit.* — 1.500 fr. — Question à poser : *L'œdème aigu du poumon (étude expérimentale).*

Prix Ricaux. — *Partage autorisé.* — Deux prix de 5.000 francs.

Prix Robin. — *Anonymat interdit. — Partage autorisé.* — 660 francs.

Prix Roussilhe. — *Anonymat interdit. — Partage autorisé.* — Deux prix de 10.000 francs.

Prix Sabatier. — *Anonymat facultatif. — Partage interdit.* — 600 francs.

Prix Saint-Lager. — *Anonymat facultatif. — Partage interdit.* — 1.500 francs.

Prix Saintour. — *Anonymat facultatif. — Partage interdit.* — 5.000 fr.

Prix Stanski. — *Anonymat facultatif. — Partage interdit.* — 1.500 fr.

Prix Tarnier. — *Anonymat facultatif. — Partage interdit.* — 4.000 fr. — Ce prix sera décerné au meilleur travail, en français, relatif à l'obstétrique.

Prix Vernois. — *Anonymat facultatif. — Partage autorisé.* — 800 francs.

Prix Zambaco. — *Anonymat interdit. — Partage interdit.* — 600 francs.

Que doit faire le médecin en présence d'un malade atteint de maladie vénérienne en période de contagion

1° Avertissement au malade du danger de contagion et de *l'obligation* où il est, de par la loi, de se soigner.

2° Déclaration anonyme de la maladie à l'autorité sanitaire. Exemple, syphilis secondaire.

3° Enquête auprès du malade pour la recherche du contaminant. D'après les renseignements fournis par le malade, convoquer le contaminant supposé (lettre, assistante sociale).

4° Si le contaminant supposé est reconnu malade, il doit se soigner près de celui qui l'a convoqué ou près de son médecin.

Dans ce dernier cas, le dit malade doit envoyer, dans les vingt-quatre heures, un certificat du médecin traitant confirmant l'exactitude du fait.

5° Si le contaminant ne vient pas à l'examen ou ne fournit pas le certificat demandé, il est *immédiatement* signalé, *surtout s'il s'agit d'une prostituée*, à l'autorité sanitaire.

6° Si le malade contaminé ne vient pas régulièrement en traitement, il est averti par le médecin, et si l'avertissement est sans effet, signalé également à l'autorité sanitaire.

Le médecin qui néglige d'avertir son malade, ou qui ne fait pas les déclarations exigées par la loi, est justiciable d'une amende de 200 à 1.000 fr.

L'autorité sanitaire est, pour le département de la Seine, à Paris, le docteur Spillmann, à la préfecture de police.

● Est annulé l'arrêté du 18 juin 1943 ouvrant, le lundi 6 décembre 1943, devant la Faculté de médecine de l'Université de Paris, un concours pour l'emploi de professeur suppléant de médecine légale et sociale à l'école de plein exercice de médecine et de pharmacie de Tours.

● M. de Girardier, professeur suppléant à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Dijon, est nommé, à compter du 1er décembre 1943, professeur titulaire de la chaire de pathologie externe à ladite école, en remplacement de M. Barbier, décédé.

Les Thèses

LA CYSTECTOMIE TOTALE

Traitement d'avenir du Cancer de la Vessie

SOUS CE TITRE, M. JEAN-PAUL ROBERT, ANCIEN INTERNE DES HOPITAUX DE PARIS ET CHEF DE CLINIQUE CHIRURGICALE A L'HOTEL-DIEU, A SOUTENU RÉCEMMENT UNE THÈSE A LAQUELLE NOUS EMPRUNTONS LES CONCLUSIONS CI-DESSOUS :

CONCLUSIONS

I. — La vessie est le siège de tumeurs d'une variété extrême, dont la malignité est parfois impossible à préciser de façon certaine par leur aspect cystoscopique.

Le seul test permettant d'évaluer ce degré de malignité reste, après taille vésicale, la perception et l'appréciation de l'infiltration pariétale.

II. — Après l'échec des traitements physiothérapiques (haute fréquence, R. X., RA.) devant les résultats déplorables de la cystectomie partielle, opération illogique toujours suivie de récidive et qui doit être définitivement condamnée, le seul traitement à opposer actuellement au cancer de la vessie s'accompagnant d'une infiltration pariétale doit être la cystectomie totale.

III. — On a reproché avant tout à la cystectomie totale sa mortalité élevée. Or, les tentatives d'extirpation n'ont été pratiquées le plus souvent que dans des cas désespérés, alors que, dans la chirurgie du cancer, le mauvais état général et surtout l'altération de la fonction rénale comptent parmi les principales contre-indications à l'intervention.

De plus, les interventions pratiquées étaient, dans la majorité des cas, beaucoup trop complexes et d'une importance nullement en rapport avec le résultat qu'elles devaient chercher à obtenir, ne se bornant pas à enlever l'organe cancéreux, mais essayant aussi de remédier à l'infirmité consécutive à la dérivation cutanée des urines. De telles interventions doivent être abandonnées.

IV. — La dérivation urinaire doit être réduite au minimum ; elle doit être de réalisation rapide pour ne pas venir ajouter sa mortalité à celle déjà trop élevée de l'exérèse vésicale. Elle doit en outre être appropriée à l'état de l'appareil urinaire.

Séduisante dans son principe et à peu près satisfaisante du point de vue fonctionnel, l'anastomose urétéro-intestinale, outre sa gravité, se montre contre-indiquée dans la presque totalité des cas de cancers vésicaux du fait des lésions urétéro-pyéliques (dilatation et infection).

V. — C'est essentiellement de la valeur du parenchyme rénal que dépend le pronostic de la cystectomie totale.

Les cancers vésicaux sont des cancers graves non seulement du fait de leur nature, mais aussi du fait de leur localisation qui entraîne très rapidement une altération de la fonction rénale.

La précocité de ce retentissement rénal exige, plus que pour tout autre cancer, une intervention chirurgicale précoce.

VI. — Certains ont défendu les interventions en deux temps, la raison invoquée étant la désinfection préliminaire des voies urinaires supérieures. Nous ne pensons pas qu'une telle ligne de conduite puisse être à recommander. Le choc des deux interventions successives, le peu de résultats obtenu par l'intervention première pendant les trois semaines qui la sépare de l'intervention d'exérèse, le temps perdu, justifient cette opinion.

La cystectomie totale en un temps, par voie abdominale, avec urétérostomie cutanée bilatérale par deux petites contre-incisions hypogastriques, nous semble à tous les points de vue l'opération de choix.

VII. — Quant à l'infirmité créée par cette dérivation cutanée, elle semble de peu d'importance en face de la gravité du cancer de la vessie. Du fait du siège des deux néostomies, son appareillage se trouve considérablement simplifié et en tous points comparable à celui d'une simple cystostomie.

D'ailleurs, comme le fait remarquer Beer, il sera toujours possible, si la guérison du cancer est à peu près certaine et si le malade l'exige (son état général étant satisfaisant et en l'absence de toute contre-indication urétéro-pyélo-rénale), de tenter une réimplantation secondaire des uretères au niveau de l'intestin.

VIII. — Certes, les résultats de la cystectomie totale, malgré quelques statistiques étrangères satisfaisantes, se montrent dans l'ensemble encore bien médiocres, mais il doit être possible de les rendre meilleurs.

« En l'absence actuellement de toute autre thérapeutique, nous ne devons pas abandonner la lutte, et les cas heureux nous permettent de ne pas nous laisser décourager par des échecs trop nombreux encore. » (Papin).

Plus précoce et plus simple sera l'intervention, plus grandes seront les chances de succès immédiats et lointains.

A LA SOCIÉTÉ D'ELECTRO-RADIOLOGIE MÉDICALE DE FRANCE

Note sur l'exploration radiologique préopératoire des cancers laryngés et pharyngo-laryngés, par M. MATHEY-CORNAT.

Les progrès accomplis par les méthodes d'irradiation imposent un reclassement des indications thérapeuthiques des tumeurs malignes du larynx sur la base d'un diagnostic plus précis de localisation. La laryngoscopie est insuffisante et toute tumeur soupçonnée ou identifiée par l'endoscopie doit systématiquement être soumise à une exploration radiologique complète. L'A., partant des travaux qu'il a effectués dès 1934 sur le radiodiagnostic des tumeurs laryngées, fournit les premières conclusions d'une statistique qui comporte actuellement plus de 200 cas examinés pour la plupart de concert avec la Clinique O. R. L. (Pr. Portmann), de la Faculté de Médecine de Bordeaux.

Les cancers du larynx proprement dit ne représentent que 25 p. 100 de la totalité des tumeurs malignes explorées, les autres étant des tumeurs pharyngo-laryngées (hypopharynx). Les techniques radiographiques standard avec lipiodol (*laryngographie*) donnent, indépendamment de la radiographie intra-pharyngée et de la tomographie, des renseignements sûrs et généralement insuffisants.

La radiologie laryngée est indispensable pour asseoir le diagnostic préopératoire. Elle assigne des indications plus larges à la laryngectomie totale par rapport aux résections partielles ou à l'hémilaryngectomie rarement utilisée à Bordeaux. Elle permet, en fixant l'extension des lésions, de formuler des indications radiothérapiques complémentaires. Elle autorise l'édification de statistiques chirurgicales et radiothérapiques comparables et une classification des cancers du larynx suivant leur stade d'évolution.

Radiothérapie de contact. Dosimétrie et répartition du rayonnement dans les tissus, par M. MALLET.

L'A. étudie le tube Philips et son rayonnement, d'abord au point de vue physique. Il montre la forme de répartition spatiale des rayons : 1. Par la méthode photographique ; 2. Par des courbes tracées à l'aide des microchambres d'ionisation. Il indique la possibilité de mesurer l'énergie X en unités « r », aussi bien dans l'air que dans l'eau. Il fait également l'étude des réactions biologiques et signale que l'érythème et la radioépidermite ne correspondent pas généralement aux doses mesurées. La peau apparaît comme beaucoup moins sensible au rayonnement de 50 K.V. émis par ce genre de tube. Il apporte quelques résultats thérapeutiques et montre que malgré les doses massives appliquées en une seule fois, les effets cellulaires restent encore très électifs.

A propos des niches de la face postérieure de l'estomac, par MM. PORCHER et BOUDAGHIAN.

Les A. présentent douze cas d'ulcères de la F. P. et insistent sur la fréquence relative de ces lésions et sur les difficultés techniques de leur dépistage. Ils rapportent un pourcentage de 15,6 % d'ulcères de la F. P. sur les cas examinés d'ulcus gastrique. Les difficultés de dépistage sont grandes ; elles sont dues au volume, à la forme et au siège de la niche. Parmi les différentes méthodes d'exploration, les A. préconisent l'examen radioscopique pendant le déplissement gastrique et attribuent une valeur importante à l'accrochage de la substance opaque. La radiographie en décubitus est souvent très utile. La position de Trendelenbourg, en procubitus oblique, peut rendre service dans certains cas.

A. DARIAUX.

● Une réunion d'information sur les fondements biologiques et médicaux de l'orientation et de la sélection professionnelles s'est tenue à Paris, le 9 décembre.

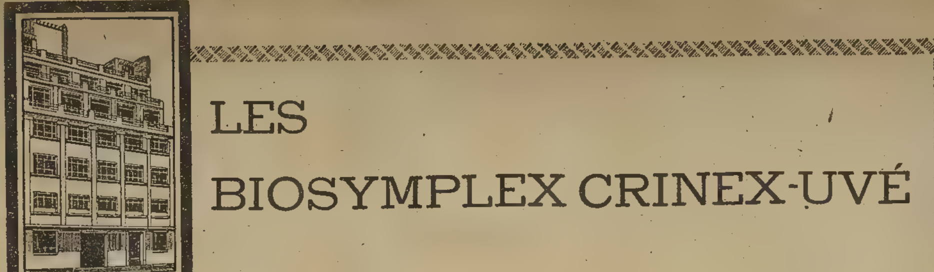
On remarquait au programme : *Les différents Secteurs de l'Orientation — Sélection Professionnelle — Etat actuel de l'organisation*, par le docteur BIZE. — *Les données de l'Examen oculaire en Orientation Professionnelle*, par le docteur HUDELO. — *L'Examen médical d'Orientation — Sélection Professionnelle — La Fiche médicale*, par le docteur Marcel ECK et Mme le docteur MARC-SCHRŒDER. — *Les données de l'Examen neuro-psychiatrique en Orientation Professionnelle*, par le docteur GALLOT. — *Classification générale des Métiers biotypes professionnels de base*, par le docteur BIZE.

● *Ecole de Médecine de Poitiers.* — Mme le docteur Forget, chargée d'enseignement de la chaire de clinique obstétricale, est nommée professeur titulaire de ladite chaire (M. Latronche, retraité).









CRINEX BIOSYMPLEX **OVARIEN**

FRÉNOVEX COMPLEXE **LUTÉO-MAMMAIRE**

OREX BIOSYMPLEX **ORCHITIQUE**

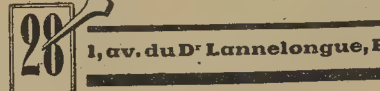
PANPHYSEX BIOSYMPLEX **HYPOPHYSAIRE**

FLAVEX BIOSYMPLEX **LUTÉINIQUE**

MÉTREX BIOSYMPLEX **ENDOMYOMÉTRIAL**

sont caractérisés par une activité "per-os" comparable à celle des formes injectables

LABORATOIRES CRINEX-UVÉ



T. P. 6

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Le numéro : 2 francs

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT
FRANCE, un an..........
Pour l'étranger, s'adresser aux bureaux du journal
Compte Chèques Postaux, Paris 433-28

Bureaux : 111, BOULEVARD DE MAGENTA, PARIS (10e)
Téléphone : TRUDAINE 62-95

Périodicité provisoire : bi-mensuelle. – Les manuscrits non insérés ne sont pas rendus. – S'adresser pour la publicité aux bureaux de l'INFORMATEUR MÉDICAL

NUMÉRO 851. VINGT-TROISIÈME ANNÉE 20 JANVIER 1944.



L'ACADÉMIE PARISIENNE DE MÉDECINE

Ce n'est pas d'une compagnie nouvelle de médecine dont il est question, mais de l'Académie actuelle qui, à la vérité, devrait ainsi se nommer. Quand Louis XVIII fit revivre la Société Royale, qui fut la devancière de l'Académie de médecine, il n'était certainement pas dans son intention, non plus que dans celle de ses conseillers, de faire une société seulement réservée aux médecins de Paris. Ce fut cependant ce qui advint puisqu'aucun autre savant français, fût-il le plus grand de nos médecins, ne saurait actuellement en faire partie, telle est la rigueur de statuts archaïques qu'on se plaît à suivre, en dépit des mérites et au mépris du bon sens.

Les sièges de l'Académie de Médecine sont devenus le monopole de Parisiens, puisqu'il est indispensable, pour les briguer, d'avoir sa résidence dans la capitale. On se demande les raisons de ce privilège. On croit les deviner dans l'obligation où les fondateurs de l'actuelle compagnie voulurent mettre les membres qui auraient l'honneur d'en faire partie de participer activement à ses travaux et d'y assister, par conséquent, avec assiduité. Mais comme celle-ci ne pouvait être logiquement obtenue que si les titulaires d'alors habitaient Paris, la résidence dans cette ville devint une clause majeure et, pour être d'un grand mérite, un candidat était porteur d'un vice rédhibitoire s'il était de Lyon, de Bordeaux ou de tout autre endroit du royaume.

Si ceci était bien au temps où l'on se déplaçait en diligence et où les voyages *ad limina* exigeaient plusieurs jours, il ne saurait être admis qu'on raisonne de même aujourd'hui, où le pays est sillonné de voies ferrées sur lesquelles circulent des voitures qui parcourent cent kilomètres à l'heure, et où les diligences sont elles-mêmes remplacées, sur nos grand'routes, par des véhicules qui vont aussi vite. Dès lors, puisque les distances sont effacées par le progrès mécanique auquel on ne songeait guère au temps de la Restauration, faut-il s'entêter à vouloir obéir à des statuts dont on ne saurait, sans égoïsme ou mauvaise foi, soutenir le bien-fondé ?

✧

On pourrait dresser une très longue liste de tous les médecins fameux dont s'honora la médecine française depuis un siècle passé, et que l'Académie de Médecine ne put s'honorer de compter parmi ses membres. Vous me direz que cela ne fit ni chaud ni froid ; cela importa peu, en effet, à la marche de notre art, mais ce relativisme pourrait être étendu, et il ne serait pas critiquable d'affirmer, par analogie, qu'il n'importât pas davantage à notre science que tant de personnages au mérite effacé pussent s'asseoir dans un fauteuil d'académicien.

Rien que parmi ceux de notre temps, et au hasard de nos souvenirs, nous pouvons citer les noms de Arnozan, Régis, Bernheim, Moure, Poncet, Lacassagne, Testut, Ollier, Jaboulay, Pittres, Grasset. Nous en passons beaucoup et certainement des meilleurs.

Ne pensez-vous pas que ces enseignants et ces cliniciens de grand mérite auraient illustré l'Académie de Médecine de France bien davantage qu'une multitude d'inconnus de peu de savoir qui trouvèrent dans leur élection le bénéfice de leurs relations, de leur servilisme ou de leur parenté ? Sans doute on peut dire que la célébrité ne tient pas aux titres qu'on porte, mais à l'œuvre qu'on laisse ; il ne serait pas à blâmer pourtant que les vivants accordassent aux vivants un peu de l'estime dont ils sont volontiers prodigues pour les morts.

✧

A l'heure où l'on parle tant d'or-ga-ni-sa-tion et où ce mot résonne de toutes parts, ne croyez-vous pas que ce serait faire preuve d'un bon esprit de clairvoyance et de justice en se débarrassant de cette clause stupide qui interdit à un savant français de faire partie de notre Académie Nationale de Médecine sous le prétexte qu'il habite Lyon ou Bordeaux, ou même Lille en Flandre qui est à deux heures de Paris ?

Il y a trente ans passés quand, chaque mardi, je me rendais rue Bonaparte pour le compte du quotidien qui m'allouait pour ce service quelque monnaie, je voyais régulièrement, montant l'escalier, en tenue impeccable (huit reflets, jaquette et gants blancs), la grande stature du professeur Poncet, de Lyon ; c'était le chirurgien qui « avait opéré Sadi Carnot », victime du couteau de Caserio. On le saluait bas, c'était un personnage. Il n'était pas membre titulaire de la Compagnie, mais comme il en dépassait beaucoup qui eussent dû lui laisser leur place ! Les statuts interdisaient toutefois ce geste qu'on ne regrettait pas d'ailleurs de ne pouvoir commettre.

J'avais toujours pensé qu'un jour cette réforme serait faite ; j'avais même espéré qu'elle ne viendrait pas d'en haut, qu'elle ne serait pas imposée, mais qu'elle émanerait du corps même des membres titulaires. Eh ! oui, un beau jour, une noble figure qui aurait eu le mépris des jalousies contraintes serait montée à la tribune et, sans grand exposé, au nom seulement de la raison et de l'équité, aurait demandé que tout médecin *français*, qu'il soit de n'importe où, ait le droit de faire partie de l'Académie de Médecine comme membre titulaire et que les fauteuils de cette compagnie ne fussent plus [illegible] réservés [illegible] médec[illegible] Paris.

[illegible] y a des lustres qu'on attend ce geste qui consacrerait la noblesse de ceux qui l'applaudiraient, mais les années passent et les privilèges demeurent, par la seule volonté des privilégiés. Un pareil entêtement est malséant, car il heurte trop les sentiments de tous pour n'être pas à la base d'une mésestime dont on se réjouirait de voir protégée une compagnie qui, par sa renommée, fait partie du patrimoine culturel de la France.

✧

Ce geste a tant tardé à venir qu'on a quelque raison de penser que personne n'osera le tenter, encore que chacun, pris à part, reconnaisse volontiers qu'il est incompréhensible qu'on ne se décide point à le faire. Ce n'est cependant d'une nuit du 4 août qu'il s'agit, mais de quelque chose de naturel, de si naturel même qu'on considère comme étant contre nature le morne entêtement à laisser se continuer une offense au sens commun.

Personne ne se lèvera de ceux qui sentent en eux-mêmes qu'à la place qu'ils occupent il en est qui eussent été appelés de Lyon, de Bordeaux, de Montpellier, dont les noms ont plus de rayonnement que le leur. Et si cela est humain, ce n'est pas seulement à cause de l'égoïsme que cela nous révèle. Les hommes étant des hommes en leur misère morale, même lorsqu'ils sont académiciens, et l'immortalité était quelquefois, par une ironie du sort, synonyme de néant.

Mais il y a, comme il y eut toujours, à l'Académie de Médecine, de grands personnages qui se devraient de réclamer une mesure qui, sans ajouter à leur réputation scientifique, accolerait à leurs noms la reconnaissance que le monde médical leur témoignerait dans l'avenir par l'initiative d'équité qu'ils auraient osé prendre, en appelant près d'eux des émules qui n'avaient d'autre tort que de n'être pas habitants de ce noble faubourg que borde la Seine.

✧

Il ne s'agirait, somme toute, que d'indépendance et c'est le pire commentaire que mérite la situation actuelle, ici critiquée. On arrive trop à prendre place dans l'aristocratie de notre profession par l'esprit d'école qui s'accole trop à l'esprit de famille. On suit quelqu'un ; on a un patron, comme on a un père ; on est d'une *gens* et il faut en être si l'on veut arriver.

Or, quand on est arrivé, il faut jouer le jeu, ne commettre aucune incartade, ne fût-elle que de langage. Et ce serait faire preuve d'indiscipline ou trahir quelque peu l'esprit de famille en émettant une opinion qui ne fût point orthodoxe. Mais il n'y a pas que la vie qui se révolte à certaines heures contre les servitudes de l'esprit, il y a aussi la raison qui est en nous et qui ne demande pas, chez les bien nés, culturellement parlant, à se dégager des obligations qu'imposent les habitudes de vivre des cénacles, des clans, des écoles.

On prétend que l'harmonie d'un certain milieu ne tolère pas les notes discordantes et personne n'oserait troubler la paix d'un monde où il fait bon vivre dans une atmosphère d'encens. Ajoutons toutefois que, même dans les chapelles les plus fréquentées, la cloche qui tinte ne commande pas forcément qu'on se mette à genoux. Et on se lèverait joyeusement pour applaudir l'homme courageux qui réclamerait que tous les médecins français aient le droit d'entrer à l'Académie de Médecine.

J. CRINON.

M. le Professeur PERROT a pris possession du fauteuil de la présidence à l'Académie de Médecine

Il a, à cette occasion, prononcé un très important discours d'où nous extrayons les passages suivants :

...L'Académie a toujours su conserver intégralement une sérénité qu'elle s'impose. La discussion académique s'accommode assez mal des bruits du forum. Aussi, continuerons-nous à travailler en commun dans l'atmosphère de courtoisie et de volonté agissante qui est la nôtre, nous efforçant vers un idéal de science et de bonté mis au service de la santé publique, en vue de sa préservation et de sa conservation.

Malgré tout, il est impossible d'oublier, ne fut-ce qu'un moment, que l'horizon est lourd de menaces sanglantes, que de graves événements peuvent éclater à tout moment, risquant de bouleverser les institutions les plus solides, sans que puisse se concevoir comment on édifiera la Cité nouvelle.

Dans les limites du champ d'action qui nous est tracé, nous poursuivrons nos travaux dans le plus large esprit d'indépendance, loin des passions humaines, mais avec le souci d'atténuer les douleurs, afin [illegible] urs répon[illegible] pensée des fo[illegible] po[illegible] mpagnie, en resta[illegible] position du Pouvoir char[illegible] donner tous les efforts créateurs qui devront naître après le fracas des armes.

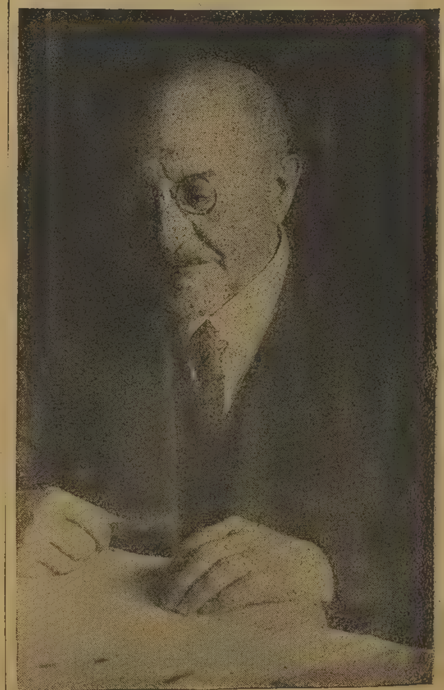
Il convient aux élites de veiller, d'examiner, en ce qui les concerne, sur toutes leurs faces, les problèmes qui renferment tant de redoutables inconnues.

La Médecine n'échappe pas, par certains côtés, aux réactions plus ou moins violentes du moment et son rôle social s'accentue aujourd'hui considérablement qui fait pénétrer le médecin plus avant dans l'organisation du travail.

Ce rôle, tous les jours élargi, crée au médecin de nouvelles obligations, qui modifient profondément les bases mêmes de l'exercice de son art ; elles ont été déjà évoquées à notre tribune.

Mais loin de moi la prétentieuse pensée de tracer même la plus simple e[illegible], parce que, en [illegible] incompétence [illegible] ne s[illegible]ppose et surtout parce [illegible] y a une année, M. Balthazard en a magistralement évoqué les grandes lignes dans son allocution inaugurale de Président.

De même, je ne saurais trop me rallier au désir exprimé par M. Guillain sur la nécessité, pour l'Académie, de contribuer, comme par le passé, à la connaissance et à la diffusion des sciences pures. Ce sont elles qui témoignent de la vie spirituelle d'un pays, même dans notre domaine. Ce sont les notes de nos collègues de toutes les sections, par lesquelles ils nous apportent l'essentiel de leurs recherches personnelles et de celles inspirées à leurs élèves, qui maintiennent la haute tradition scientifique de notre compagnie. (*suite page 4.*)



(Photo archives I. M.)

M. le Professeur Perrot

IDÉES ET CONTROVERSES

LE BACILLE PARATUBERCULEUX DE LA TORTUE ET LE TRAITEMENT DE LA TUBERCULOSE [1]

Par M. le Docteur François THOREL

ACTION DES INJECTIONS DE BACILLES DE TORTUE

I. — MODIFICATIONS GENERALES ET FONCTIONNELLES

Après avoir étudié les réactions produites par l'injection du « vaccin », nous allons voir maintenant son action sur les différents symptômes de la tuberculose pulmonaire.

Nous avons autant que possible dans nos observations, noté l'action du vaccin sur l'état général, l'appétit, le poids, la température et sur les signes fonctionnels pulmonaires : toux, expectoration, points de côté, dyspnée ; ainsi que sur les troubles digestifs que présentent certains tuberculeux.

Disons d'abord une fois de plus, que beaucoup de ces symptômes sont momentanément aggravés par la réaction focale — nous ne reviendrons pas sur ce sujet — et que l'action du vaccin se fait seulement sentir au décours de cette réaction. Qu'il y ait eu réaction focale ou non, l'amélioration n'est guère sensible avant la troisième semaine.

Modifications générales

L'amélioration de l'*état général* est très fréquente, mais d'intensité variable, allant d'une simple diminution de l'asthénie, si fréquente chez les tuberculeux pulmonaires, à une amélioration plus marquée avec sensation de mieux-être et résistance accrue à la fatigue. Cette diminution de la fatigabilité, si elle est d'intérêt relatif chez un malade soumis à une cure stricte, est, au contraire, très appréciable chez un [illegible] [illegible] commencer à [illegible]

L'amélioration peut appara[illegible] la première injection, pour se compléter aux réinjections. Mais, dans certains cas on observe, trois semaines à un mois après la première injection, une véritable transformation de l'état général ; un malade fatigué, asthénique, en quelques semaines reprend goût à la vie, est euphorique, se sent bien portant. L'appétit revient. Ce phénomène est assez rare, mais quand il se produit, il est véritablement extraordinaire.

L'augmentation de l'appétit est un des signes le plus souvent noté dans nos observations ; et l'on sait combien il est difficile d'obtenir un tel résultat chez ces malades habituellement anorexiques.

Cette augmentation de l'appétit est souvent considérable, c'est un signe qui frappe beaucoup le tuberculeux et son entourage. Elle contribue naturellement à l'amélioration de l'état général signalée plus haut, mais la diminution de l'asthénie, de la sensation de fatigue, peut parfaitement s'observer sans modification de l'appétit.

La conséquence naturelle de cette reprise de l'appétit est *l'augmentation du poids.* Il nous est évidemment impossible, et cela serait cependant d'un grand intérêt, de donner les chiffres comparatifs de l'élévation de la courbe pondérale chez les tuberculeux vaccinés et les non vaccinés : d'abord parce que nous n'avons suivi régulièrement que des malades vaccinés, ensuite parce que ces chiffres n'ont de valeur que si les deux catégories de malades sont soumises au même régime alimentaire et aux mêmes règles de vie ; en un mot ce travail n'est possible qu'en sanatorium et non à une consultation.

Néanmoins, nous pouvons dire que le traitement a généralement une influence heureuse sur la courbe pondérale. Ne serait-ce que par la fréquente augmentation de l'appétit provoquée. Mais on peut l'observer sans elle.

Beaucoup de malades dont le poids était stationnaire se sont mis à engraisser. D'autres qui maigrissaient régulièrement ont vu leur courbe se stabiliser.

Nous devons cependant signaler qu'à partir d'octobre 1940, environ, du fait des restrictions alimentaires, la courbe pondérale est complètement faussée et perd ainsi toute valeur. A partir de cette date, la reprise du poids n'est signalée que dans un nombre infime d'observations ; et l'on est souvent obligé de considérer comme un succès, tout relatif évidemment, le maintien du poids ou même une perte minime.

Voici quelques exemples relevés parmi les plus caractéristiques de nos observations :

Obs. 29 : prise de poids de 1 kilo 500, pour la première fois depuis le séjour en sana, deux mois après la deuxième injection ; deux mois après, nouvelle augmentation de deux kilos.

Obs. 57 : 3 kilos 800 en deux mois, alors que d'habitude le poids est stationnaire.

Obs. 68 : en trois mois, de février à mai 1941, prend 3 kilos sans arrêter son travail.

Obs. 25 : engraisse de 1 kilo 500 en trois [illegible] malgré une ulcé[illegible] [illegible] [illegible]sions pulmo[illegible] [illegible] lat[illegible]

Obs. 1 : depuis trois mois poids stationnaire à 62 kilos ; après la première injection de vaccin, augmentation de trois kilos.

Il ne servirait à rien de multiplier les exemples. Il est beaucoup plus important de noter qu'il n'y a que tout à fait exceptionnellement relation directe de cause à effet entre l'injection de vaccin et une perte de poids ; ceci ne se voit que lorsque la réaction focale est trop violente.

Nous relevons encore, dans un certain nombre de nos observations *l'amélioration des troubles digestifs* si fréquents chez les vieux tuberculeux : troubles variables, souvent mal caractérisés. Pesanteur après les repas, ballonnements, diarrhée postprandiale, diarrhée déclenchée par un aliment, colique, etc... ; certains de ces troubles témoignent d'une petite insuffisance hépatique. Ils peuvent régresser complètement et cela d'une manière durable ; le plus souvent la régression est rapide, en quelques semaines, et l'amélioration se confirme aux réinjections du « vaccin ».

Cette disparition des troubles digestifs permet au malade qui n'est plus bridé par un régime quelconque, une alimentation plus variée, plus riche, et contribue grandement à l'amélioration de son état.

L'action du « vaccin » sur la *température* est également à étudier. Mais nous ne pouvons guère apporter un grand nombre de documents précis, pour plusieurs raisons :

A) La plupart des malades traités étaient apyrétiques, et tout au moins avaient une température vespérale ne dépassant 37° que de quelques dixièmes. Dans ces conditions, le retour de la température à la normale n'est pas très démonstratif de l'action du « vaccin ». Les tuberculoses fébriles et évolutives ne sont que dans une faible proportion justiciables du traitement.

B) A une consultation, il est difficile de suivre avec suffisamment de précision une courbe thermique. C'est là encore un travail qui ne peut être entrepris utilement qu'en sanatorium.

Voici néanmoins deux exemples intéressants :

Dans l'observation 42, la température, qui oscillait depuis trois semaines entre 38° et 38° 5, ne dépasse plus 37° 5, quatre jours après la première injection de bacilles de tortue.

L'observation 104 (Docteur Boivin) est encore plus démonstrative ; depuis sept mois la température était aux environs de 38°, avec quelques clochers à 39°. Vingt-quatre heures après la première injection, elle ne dépasse plus 38° ; un mois après, elle est à 37°, avec quelquefois un clocher à 37° 5.

Modifications fonctionnelles

L'action de l'émulsion de bacilles A. R. T. sur les *signes fonctionnels :* toux, expectoration, points de côté, dyspnée, n'est pas moins intéressante. Répétons encore une fois qu'il est bon d'avertir le malade de la possibilité de leur recrudescence au moment de la réaction focale ; l'amélioration ne se manifeste donc qu'au décours de celle-ci.

La toux est un des symptômes le plus facilement influencé par le « vaccin ». Même dans des cas où le malade toussait depuis des mois, la disparitio[illegible] [illegible]quefois [illegible]aordinai[illegible] rapide [illegible] exemple de l'observation [illegible] d'un très ancien tuberculeux qui en était arrivé à absorber quotidiennement, et cela depuis des mois, des doses élevées d'anti-spasmodiques pour calmer ses quintes, et qui vit sa toux disparaître en trois semaines, bien qu'il ne prît absolument plus aucun calmant. De même dans l'observation 53, l'action sur la toux a été remarquable.

Il est intéressant de noter que cette action sur la toux ne paraît pas spécifique de la toux tuberculeuse. Nous l'avons en effet constatée chez des enfants porteurs de lésions radiologiques discrètes qui continuaient à tousser pendant des mois, après une bronchite, une broncho-pneumonie, une coqueluche, par exemple. L'un d'eux (2) avait même une cuti-réaction tuberculinique qui s'est montrée négative à maintes reprises ; l'amélioration clinique s'accompagna d'une amélioration radiologique.

Cette diminution, ou même cette disparition de la toux, symptôme si pénible et si fatigant pour les tuberculeux, est obtenue à bien peu de frais. Dans les formes graves, bilatérales étendues, le « vaccin » n'apporterait-il que ce seul soulagement au malade, qu'il mériterait pour cette raison d'être essayé à doses prudentes.

L'expectoration est diversement influencée suivant les formes de tuberculose. Comment espérer, en effet, un assèchement par le seul « vaccin » d'une grosse caverne très sécrétante ? (*Voir la suite page 9*).

(1) Voir les n[os] 845, 846, 847, 848 et 849 de l'*Informateur Médical*.

(2) Observation 109. Fig. 29 et 30.

● L'arrêté en date du 3 août 1942 affectant M. le docteur Depoire, précédemment médecin directeur du sanatorium de Bellegarde, à Châteauneuf-la-Forêt (Haute-Vienne), en qualité de médecin directeur au sanatorium de Franconville, à Saint-Martin-du-Tertre (Seine-et-Oise), a été rapporté.

LE BILLET MÉDICAL DE PARIS

LES SOIRÉES DU COLLÈGE OU LA PREMIÈRE DU P[r] R. LERICHE

Quand je pense au Collège de France, j'évoque aussitôt des arcades grises où souffle un vent humide, verdissant le malheureux Claude Bernard qui est en grande méditation après avoir fini de disséquer son chien. Mais ce soir, la maison est un peu plus animée. Oh, c'est toujours le cloître, un peu mort, loin de la sphère banale, mais de Claude Bernard ne subsistent plus que des traînées vertes sur le socle d'une statue irrévérencieusement envoyée à la fonte.

Comme je vais assister à un cours de la première chaire de médecine de France, que dis-je, du monde (ça ne fait tort à personne et ça vous rehausse !), j'arrive en avance. Et de fait, ce soir, salle n° 6, il y a déjà au moins huit personnes. Oh, remarquez bien qu'elles sont déjà recueillies et convaincues, les huit personnes, mais quand je vois cette salle — deux cents chaises, je les ai comptées — chaises à bascule odieusement incommodes pour écrire — je ne pense pas, sans un mouvement de révolte, à ces immenses amphithéâtres pour mandarins facultaires... Mais qu'importe ! Un peu de levain fait bouillonner une immense masse amorphe. Aussi, nous voici dans une salle nue, sévère, un plafond peint à la chaux, un petit bureau, une lampe verte...

Oui, mais où avez-vous rencontré de pareilles toilettes ? Seigneur, ce renard argenté du premier rang ! O bassesse de la condition humaine, ces nobles seigneurs au poil argenté (mais non pas le renard) qui s'entretiennent de problèmes que je croyais très élevés... Ecoutons... Non, il s'agit de la difficulté de se procurer une oie pour le réveillon. Je suis dégoûté. J'essaie de me distraire. Je tente de faire tourner la table qui supporte l'épiscope. Je voudrais m'entretenir avec Claude Bernard, Marey, ou plus simplement avec Paul Valéry. Non, les esprits sont las. Silence et réprobation.

[illegible] [illegible]ir se précipite. Est-ce le maître ? Mais non, ou plutôt... Eh oui, c'est le père de Salavin, c'est Georges Duhamel qui soudain emplit mon regard ébloui sous la forme d'une paire de lunettes chaussant un nez pointu et sous un crâne chauve. Aussitôt arrivé, il prend un air mystique et se lance dans des propos diserts. Oh, ces trois dames ! Plusieurs millions de valeurs mobilières sur elles. Quel parfum suave ! Oh, M. Charles Lenormant ! Je vous affirme que mon voisin, chirurgien à Orléans, qui est venu à Paris ce soir pour entendre Leriche, trouve qu'il a rajeuni de dix ans depuis l'époque où il était son externe. Oui, je commence à croire que je suis dans la première enceinte médicale de France, et même du monde (ça fait plaisir...). Et tandis que je bavardais, Il est entré, sans appariteur ni verre d'eau, par l'entrée du public.

Vous dépeindrai-je M. Leriche ? Homme court, épaules larges, tête trapue, nez écrasé de lutteur, petits yeux bleus très enfoncés, bouche largement fendue... Au total, il est évident que l'on a affaire à un obstiné, intelligent. Sur sa chaise, il est assis tout de travers, une main dans sa poche, il joue avec ses lunettes, les remet sur son nez. Voici Leriche, l'homme de Lyon, l'homme de Strasbourg, l'homme dont Paris ne veut pas — pas agrégé, pas chirurgien des Hôpitaux — mais qui a suffisamment de titres pour, s'il voulait les distribuer, assurer une gloire valable à tous nos professeurs de notre Très Grande et Suffisante Faculté.

Il parlait, l'an dernier, de la pathologie artérielle. Il continuera avec les maladies par thrombose. Mais avant, il nous parle de « La recherche en chirurgie ».

Ecoutez-le et méditez :

« Autant notre clinique est d'excellente qualité, autant est indigente notre connaissance des mécanismes. La France n'a fait que participer à la besogne analytique, il y a des hommes de l'action chirurgicale, mais pas de vrais travaux de recherche ; il faut recommencer à travailler comme avant Claude Bernard (encore ?) ; notre contribution à la physiologie pathologique est insuffisante pour un pays qui produit beaucoup et en est réduit à adopter les « enfants des autre ».

» Les événements nous imposent de reviser les disciplines intérieures. Et, en chirurgie, si nous ne comprenons pas que pour redevenir enseigneurs du monde, il ne suffit pas de discourir avec clarté, nous perdrons notre place au soleil. Dans tous les pays, il y a des maîtres, et nous laissons faire les découvertes par les autres.

» Sans doute la chirurgie vit de l'observation anatomo-clinique ; mais le chirurgien, à côté de sa besogne samaritaine de tous les jours, veut savoir, apprendre, aller au delà des gestes coutumiers ; il souhaite des idées neuves. Mais celles-ci ne naissent pas dans une vie de surmenage professionnel incessant ; mais de la vie consacrée à la recherche pure.

» Recherche pure ne signifie pas recherche loin de l'homme. C'est le résultat ordonné d'une méditation intellectuelle sur un sujet de pratique générale, dont l'homme seul est le départ et la fin. Assez d'observations isolées, de détails de technique, de revues d'informations étrangères !

» Nous pressentons que la maladie, ce n'est pas ce que nous avons cru ; nos méthodes thérapeutiques sont trop mutilantes, il nous faut reconstruire la pathologie sur des données qui tiennent compte des ressorts de la vie. Nous avons reçu au berceau le goût d'une construction dorique, comme celui d'un certain ordre dans l'esprit, de l'unité des phénomènes et de l'amour de la clarté dans la forme.

» Il faut dégager les lois des faits. Partir de définitions précises. Nous n'avons pas même songé à définir la maladie. Vengeance des dieux ? Humeurs peccantes ? Pour Syndenham, elle venait du dehors ; pour Morgagni, c'était un fait anatomique ; pour Laennec et Corvisart, leur œuvre immense a superposé le fait clinique et le fait anatomique — mieux vaut la dissection d'un phtisique que de dix pendus. Pasteur a supprimé la théorie de la spontanéité morbide... comme l'avait vu Syndenham, le mal venait du dehors... Mais Claude Bernard (encore !) a apporté un fait nouveau. L'homme fait sa maladie avec sa propre physiologie ; la maladie est une physiologie déviée.

» Mais toutes ces conceptions sont à reviser. Ce n'est pas seulement une différence de quantité et de qualité dans les processus. Mais assez vite apparaît un état définitif, quelque chose de nouveau, qui évolue dans un équilibre physiologique inédit ; un ancien malade n'est plus un malade, mais ce n'est plus un homme sain. La maladie crée un tempérament qui n'est plus celui transmis par l'hérédité. C'est une physiologie hors série, mais ce n'est pas une physiologie déviée.

» La maladie, l'opération révèlent des potentialités ignorées de la physiologie. Nous ne saurions définir où finit la maladie, où commence la santé et ceci nous gêne.

» Surtout, on ne peut pas toujours superposer une maladie et un état organique. La novocaïne a bouleversé des dogmes ; l'électro-choc a dissocié des états cérébraux invétérés.

» Qu'est la maladie ? Troubles végétatifs inscrits dans la chaîne sympathique ? Maladie sans lésions ? Organicité purement fonctionnelle ? Non. Est-elle en fonction de la maladie ? Un état de conscience ? Une interprétation du médecin ? Trop mobile pour être enfermée dans une définition. Mais il faut se garder d'une interprétation ontologique. Offensive et défensive, signes favorables et défavorables ; finalisme arbitraire qui n'existe pas. Les tissus ignorent la fin de l'homme. Leur activité est une réponse à des excitants. Rien ne montre un instinct de conservation. Et chaque tissu suit sa loi propre.

» Il faut se débarrasser des interprétations tendancieuses et puériles, ne plus parler de réactions défensives, balayer de la pathologie le finalisme humain, mais se garder de l'étonnante inexactitude de l'observation immédiate. Une loi n'est pas le laminoir des faits, mais l'articulation d'une série d'observations, jamais définitives, toujours remises en chantier.

L'Auditeur du III[e] rang.

(*Voir la suite page 4.*)

ON NOUS INFORME QUE...

Les tablettes d'Epidaure.

LES CONCURRENTS DE LA ONZIEME HEURE

*Il y a longtemps que l'*Informateur Médical *a fait un plaidoyer aussi émouvant que possible en faveur des médecins retenus en captivité.*

Dès qu'on eut pu obtenir leur remplacement, on s'est efforcé d'y pourvoir. On crut alors qu'il allait suffire de solliciter les bonnes volontés pour voir se lever une cohorte de braves gens désireux de pouvoir s'offrir un titre d'humanité en ramenant au foyer un fils, un époux, un père. Belle tâche, en vérité, et on ne pouvait penser que grand bien des appels en faveur de nos confrères que le sort de la guerre avait retenus dans les Stalags.

Eh ! bien, cet espoir, basé sur une foi profonde dans la générosité humaine, était vain. Oh ! mais tout à fait vain. La preuve en est, c'est que tous ceux qui, médecins de l'armée active, étaient, par vocation, attachés aux soldats, perdirent tout à coup cette même vocation et laissèrent les troupes à leur sort, leur préférant, comme nous l'avons d'ailleurs connu en 1914-1918, la benoîte vie de l'arrière, en l'occurrence la vie familiale, sur le sol natal.

Et ce fut très difficile, les autorités vous le diront, d'envoyer en Allemagne beaucoup de jeunes médecins qui, ayons la conscience de le dire, auraient dû y partir au premier appel. Toutefois, si les choses traînèrent, il n'en est pas moins vrai qu'un grand nombre de nos confrères prisonniers ont pu retrouver le sol de la France sous leurs pas. Mais, retenons le fait, pour le désarroi général que cela signifie, qu'il a fallu quatre années pour obtenir ce résultat de pitié. Et tous ne sont pas revenus... !

Valer NEPOS.

● L'article 3 (§ 1er) de l'arrêté du 16 novembre 1942 est modifié comme suit :

« Au siège de l'union régionale, un médecin conseil régional est chargé, au point de vue de la technique médicale et sanitaire et conformément aux directives techniques d'ordre général données par l'Institut national d'action sanitaire, le cas échéant, après avis de la commission nationale du contrôle médical des assurances sociales, de coordonner et d'orienter l'activité des médecins conseils et des médecins conseils adjoints.

» Il assume ses fonctions avec le concours d'un comité placé sous la présidence du président du conseil d'administration de l'Union régionale et comprenant des représentants des organismes d'assurances sociales et des médecins conseils désignés par l'Union.

» Le médecin conseil régional est, de droit, vice-président du Comité régional. »

● Un concours spécial sera réservé aux élèves externes en médecine des Hôpitaux de Paris des promotions 1938 et antérieures ayant été mobilisés et n'ayant participé à aucun des concours annuels d'internat ouverts depuis le 1er octobre 1941.

La première épreuve du concours aura lieu le lundi 21 février 1944, à 9 heures, à la salle du Conseil de surveillance de l'Administration, 3, avenue Victoria (2e étage).

Les conditions de ce concours sont les mêmes que celles du concours annuel d'internat en médecine.

Pour tous renseignements concernant ce concours spécial, prière de s'adresser au Bureau du Service de Santé de l'Administration, 3, avenue Victoria (2e étage), tous les jours, samedis, dimanches et fêtes exceptés, de 15 à 17 heures.

● Le Bureau de la Société médicale des hôpitaux pour 1944 est ainsi composé : Président, M. Lemierre ; vice-président, M. Clovis Vincent ; secrétaire général, M. Huber ; trésorier, M. Mauric ; secrétaires annuels, MM. Fouquet et Brouet.

● ASSISTANCE PUBLIQUE. — Un concours sera ouvert le 7 février 1944, à 9 heures, à l'Administration Centrale de l'Assistance Publique, pour la nomination à cinq places d'assistants en chirurgie des Hôpitaux de Paris et pour la nomination à quatre places de chirurgien des Hôpitaux de Paris.

Une SUBVENTION DE 100.000 francs vient d'être offerte aux médecins sinistrés par M. le Docteur Landrin

Le docteur Landrin a fait parvenir à l'Ordre des Médecins, au nom des Laboratoires du Léniforme et de la Lénifédrine, la somme de 100.000 fr. dont moitié pour les médecins sinistrés de la Seine, et moitié pour ceux de province.

● Le ministre de l'Education nationale et le secrétaire d'Etat à la Famille et à la Santé communiquent :

Un article de presse a annoncé la disparition du concours de l'internat. Cette information est inexacte. La commission interministérielle de réforme des études médicales, présidée par M. le professeur Leriche, dont les travaux ne sont d'ailleurs pas encore complètement terminés, a proposé au ministre de l'Education nationale et au secrétaire d'Etat à la Famille et à la Santé un certain nombre de réformes, dont quelques-unes, telles la limitation du nombre des étudiants en médecine, l'institution de l'année préparatoire aux études médicales remplaçant le P. C. B. ont déjà force de loi.

Les autres éléments de la réforme sont encore à l'étude et il est, en conséquence, prématuré de les commenter.

En tout état de cause, on peut néanmoins affirmer qu'il n'est pas question et ne sera pas question de supprimer le concours de l'internat.

● Il a été exigé, chaque mois, la présentation d'un nouveau certificat médical attestant que les bénéficiaires ne pouvaient, sans danger pour leur santé, absorber du lait entier.

A titre d''essai et à compter du 1er décembre 1943, le certificat médical exigé pour la délivrance des cartes de lait concentré pourra s'appliquer à une période dont la durée pourra être supérieure à un mois, mais, dans tous les cas, limitée au maximum à trois mois. Lorsque la période prévue par le certificat médical durant laquelle l'intéressé devra demeurer au régime du lait concentré dépassera un mois, il sera appliqué, dans les mairies, pour la délivrance des cartes de lait concentré du deuxième mois et, éventuellement, du troisième mois, la procédure actuellement suivie pour la délivrance des titres d'alimentation pour régime.

Si ces dispositions donnent lieu à des abus ou à des fraudes, elles seront rapportées.

● La Maison de la Médecine, 15, avenue de l'Observatoire, Paris-6e, tél. Odéon 23-77, communique ce qui suit :

Le Service d'Entr'aide des Etudiants en médecine de Paris, au début de l'année universitaire, réorganise son service de remplacement.

MM. les Médecins désirant un remplaçant sont priés de faire leur demande si possible au moins 15 jours à l'avance, d'indiquer l'âge, le nombre d'inscriptions, les spécialités souhaitées pour leur remplaçant, ainsi que les dates et conditions. (Adresse précise et téléphone.)

MM. les Etudiants désirant faire des remplacements sont priés de venir à la Maison de la Médecine où ils seront reçus soit par le directeur du Service d'Entr'aide, soit par le secrétaire général.

● Est rapporté l'arrêté en date du 25 novembre 1943 nommant M. le docteur Benau médecin directeur du sanatorium Fenaille, à Séverac-le-Château (Aveyron).

M. le docteur Corre, médecin directeur du sanatorium de Saint-Gobain, est nommé médecin directeur du sanatorium Fenaille.

● M. le docteur Depoire a été affecté, en qualité de médecin directeur, au sanatorium du Petit-Arbois (Bouches-du-Rhône).

Cette décision prendra effet dès que le sanatorium pourra être exploité, selon sa destination normale, par la collectivité gestionnaire.

● Un concours pour la nomination à huit places d'attachés d'électro-radiologie des Hôpitaux de Paris sera ouvert le 20 mars 1944. Les inscriptions seront reçues du 17 février au 29 février.

● Un concours pour la nomination à une place d'oto-rhino-laryngologiste des Hôpitaux de Paris sera ouvert le 29 février 1944. Les inscriptions seront reçues du 4 au 14 février.

● Un concours sur titres et sur épreuves, pour le recrutement d'un médecin-chef du service départemental du contrôle de la salubrité, aura lieu à la Faculté de médecine de Marseille le 7 février 1944.

● Des concours seront ouverts à l'hôpital central de Nancy : le 2 mars, pour un poste de médecin des hôpitaux ; le 4 mars, pour un poste de chirurgien des hôpitaux ; dans la première quinzaine de mars, pour des postes d'assistants de médecine, chirurgie et spécialités (gynécologue-accoucheur, oto-rhino-laryngologiste, ophtalmologiste, électro-radiologiste, chef de laboratoire de biologie médicale).

● Mlle le docteur Guy a été nommée médecin inspecteur adjoint intérimaire de la santé de la Meuse, au maximum pour la durée des hostilités.

● M. le docteur Chatonnier, médecin directeur du sanatorium de la Grolle-Saint-Bernard, à Touverac, est détaché et mis à la disposition du préfet de la Charente, en qualité de médecin des dispensaires de la Charente.

La durée de ce détachement, qui prendra effet du jour de l'installation de l'intéressé dans ses nouvelles fonctions, est fixée à cinq ans au maximum.

● La chaire de médecine expérimentale et bactériologie de la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Lyon (dernier titulaire : M. Arloing, retraité) est déclarée vacante.

● La chaire de chimie organique et toxicologie de la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Lyon (dernier titulaire : M. Morel, retraité) est déclarée vacante.

● La ville de Vitry-le-François et la ville de Jarnac ont été autorisées à renoncer à leur organisation spéciale en matière d'assistance médicale gratuite.

● Les fonctionnaires de l'Institut d'hydrologie et de climatologie sont bénéficiaires des traitements suivants :

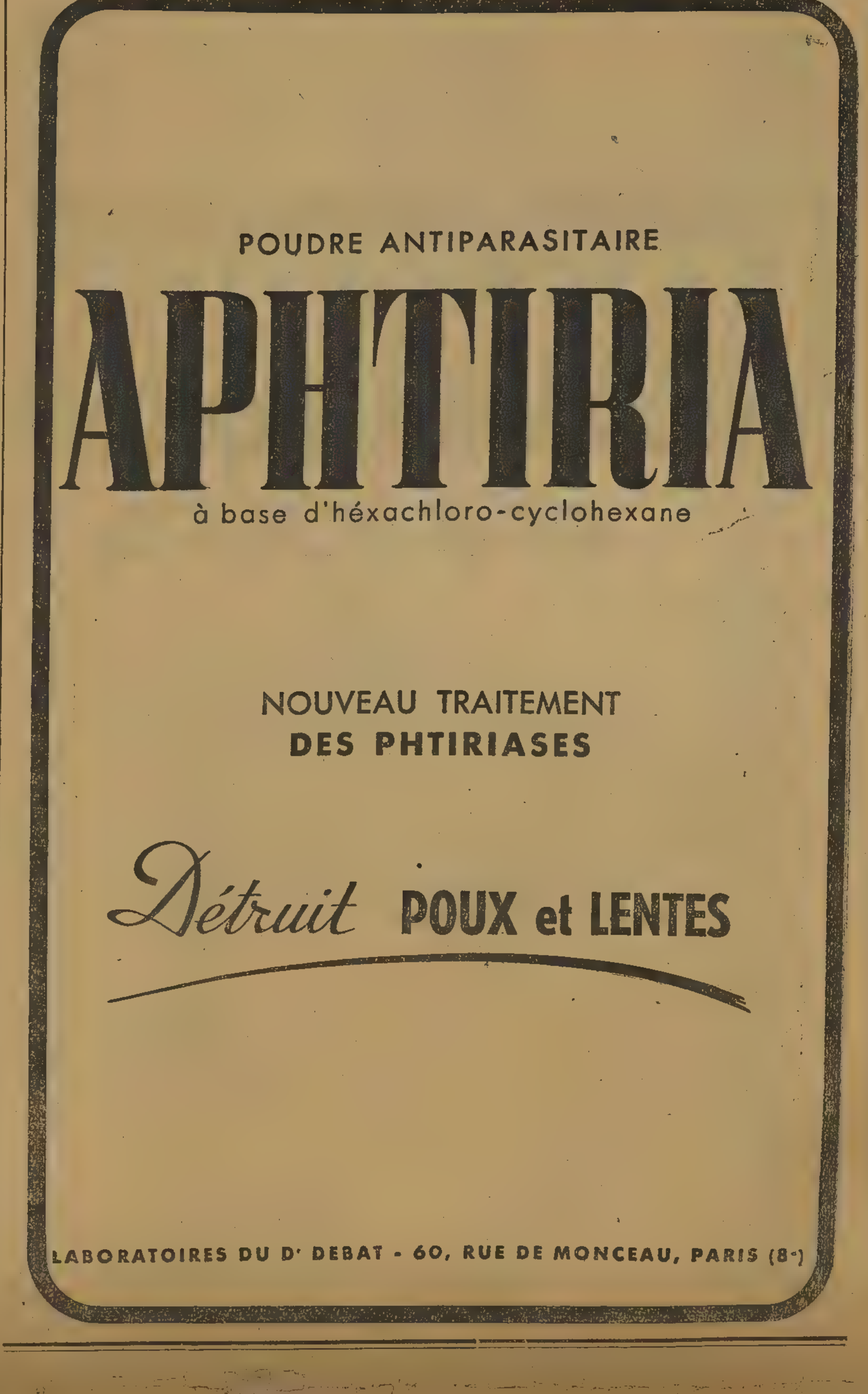
Chefs de travaux : 1re classe, 42.000 francs ; 2e classe, 37.000 fr. ; 3e classe, 32.000 fr. ; 4e classe, 28.000 fr. ; 5e classe, 24.000 fr. ; 6e classe, 20.000 francs.

Assistants : 1re classe, 20.000 fr. ; 2e classe, 18.500 fr. ; 3e classe, 17.000 francs ; 4e classe, 15.500 fr. ; 5e classe, 14.000 fr. ; 6e classe, 13.000 fr.

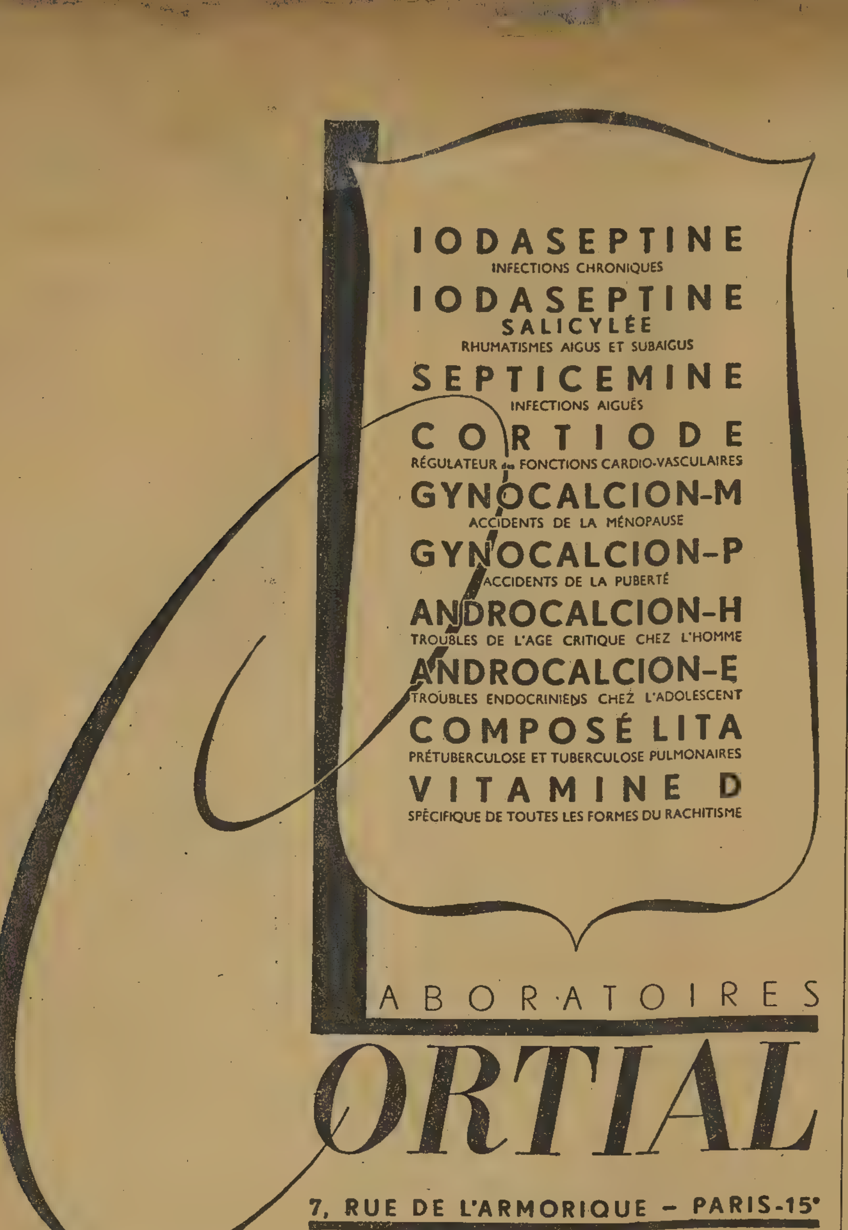
● La chaire de clinique chirurgicale de la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Lyon (dernier titulaire : M. Patel, retraité) est déclarée vacante.

● M. le docteur Charles Merieux, directeur de l'Institut biologique Merieux, 17, rue Bourgelat, à Lyon (Rhône), laboratoire à Marcy-l'Etoile (Rhône), est autorisé à remplacer par du sérum bovin le sérum de cheval utilisé dans le produit dénommé « Blosérine » autorisé par décret n° 22 du 8 juillet 1914, sous réserve que ledit produit ne sera pas employé en injections.

● ASSISTANCE PUBLIQUE. — Un concours pour la nomination à six places de médecin des Hôpitaux de Paris sera ouvert le 14 février 1944.







CORRESPONDANCE

A PROPOS DU CONCOURS DE L'INTERNAT (1)

Il m'est agréable de vous féliciter pour l'article de votre numéro du 20 novembre 1943, à propos du scandale de l'internat de cette année.

Candidat moi-même, je participe, bien sûr, à... l'émotion générale, quant à la question : « arrière-cavité des épiploons », nous sommes plusieurs à penser qu'il ne faut tenir aucun grief à un jury de mettre une quelconque question de son choix. A plus forte raison, quand il s'agit d'un concours sans programme, comme l'internat.

Ce qui est autrement inadmissible, c'est que ladite question (inhabituelle et dirais-je... curieuse à mille titres) a été connue de quelques initiés (environ 50), la veille de l'épreuve écrite. En outre, elle fut diffusée à 30 exemplaires, la veille, par une maison spécialisée dans la dactylographie médicale.

Devant l'émotion générale, on a tenté, dans les milieux officiels et intéressés, une strangulation honorable de l'affaire. En grande pompe, les deux conférenciers, responsables d'avoir émis le « tuyau », ont comparu devant le Directeur de l'Assistance publique.

On se doute de la conversation : « Nous savions, dirent-ils, que M. Untel aimait cette question, et nous avons donc pensé la faire préparer par nos élèves. D'ailleurs, tout le monde sait qu'un conférencier donne toujours son tuyau personnel, et... le nôtre s'est avéré être le bon ! » Et voilà ! Le tour est joué.

Pour donner une apparence supplémentaire d'honnêteté, le président de l'Association des Internes a écrit une lettre publique assurant que les concours fut des plus réguliers. Mais alors... nous voudrions une réponse aux questions suivantes :

1° Pourquoi cette question ne fut donnée que la veille et non dès que le jury fut connu. M. Untel, qui aime tant cette question, était connu déjà depuis une quinzaine de jours.

2° Pourquoi tel conférencier, qu'on pourrait nommer, a-t-il cherché à joindre tous ses élèves, la *veille*, téléphonant de-ci, de-là, et n'en joignant [illegible] Cette intuition [illegible] est-elle donc venue si subitement et, précisément, *la veille* ?

3° Pourquoi des exemplaires frappés ne furent-ils donnés que la veille aux initiés ?

Toutes questions que personne n'a expliquées.

Quant au président des Internes, son intervention a soulevé l'hilarité. Voyez-vous le président de l'Association des pêcheurs à la ligne de la Seine écrire à la presse que le ravitaillement en poissons de la Capitale est des plus réguliers ?

Je sais, d'après la lecture de vos articles, que vous êtes un homme de bon sens. En outre, vous voyez clair. « On parlait à des sourds », me confirme cette idée. Je crois aussi que vous avez le sens des choses nettes et claires. Croyez-moi, dans ce dernier concours, il y a eu quelque chose de pas honnête ; votre journal se doit d'en parler, car trop de personnages officiels s'emploient à l'étouffement de cet incident si grave pour l'avenir de quelques-uns.

D'avance, je vous en sais gré, et veuillez agréer, etc... — Dr Y. B.

(1) Nous nous excusons du retard apporté à l'insertion de cette lettre, pour des raisons tenant aux difficultés matérielles que les circonstances nous imposent.

Dans le Monde Médical

NAISSANCES.

— Le docteur Jean-P. Martin et Mme, née Bachmann, sont heureux de faire part de la naissance de leur fils, François-Xavier. 3 décembre 1943.

MARIAGES.

— Nous apprenons le mariage du docteur François Vicat avec Mlle Annie Carnac. La bénédiction nuptiale leur a été donnée le 22 novembre 1943, en l'église cathédrale de Vannes.

— Le docteur Pol Thavaud fait part de son mariage, célébré le 16 décembre 1943 en l'église de Bourbon-Lancy, avec Mlle Geneviève Chapelle.

— Nous apprenons le mariage du docteur P. Prélat, ophtalmologiste de l'hôpital Bichat, avec Mme A. Martingay, qui a été célébré le 22 décembre, dans la plus stricte intimité.

NÉCROLOGIES.

— On nous annonce le décès de Mme René Grain, survenu le 25 décembre 1943, 73, avenue Victor-Emmanuel-III.

De la part du docteur Grain, son époux, et de Mlle Germaine de Lafontaine, sa fille.

— Nous avons le regret d'annoncer la mort du docteur Robert-Charles-Joseph Le Prieur, président de l'Association des anciens combattants de l'arrondissement de Valognes, décédé le 3 septembre 1943 à Valognes, dans sa 70e année ;

— Du docteur Eugène Terrien, ancien chef de Clinique médicale infantile à la Faculté de Paris, ancien président de la Société de Pédiatrie. Il était le frère du regretté professeur de Clinique ophtalmologique Félix Terrien.

— Le docteur Couleru, de Pau, fait part du décès de sa mère, Mme Veuve Marcel Couleru-Dentan, survenu à Pau, le 2 décembre 1943, à l'âge de 71 ans.

LE BILLET MÉDICAL DE PARIS

Les soirées du Collège ou la première du Professeur R. Leriche

(*Suite et fin de la page 2*)

» Et la plus grande difficulté consiste à voir avec des yeux neufs, se débarrasser de ce qui est en nous. Le travail de recherche ne peut se passer d'idées, ni d'intelligence, ni d'imagination, à la différence de la pratique banale.

» Comment aborder l'étude ? S'y intéresser, penser, observer, analyser. Pas de défaites, chacun peut le faire. Il faut donner aux chirurgiens une éducation physiologique et s'imprégner de l'esprit des disciplines expérimentales. Mais la chirurgie n'est pas une filiale de la discipline physiologique ; nous risquerions de perdre l'esprit de thérapeutique qui est notre raison d'être. »

L'AUDITEUR DU IIIe RANG.

● Le secrétaire perpétuel de l'Académie française est autorisé, au nom de cette compagnie, à accepter la nue propriété du legs universel qui lui a été consenti par M. Henry Bordier.

Le secrétaire général de l'Académie de médecine est autorisé à accepter la pleine propriété d'une somme de 50.000 fr. dont les arrérages seront destinés à fonder un prix annuel et perpétuel qui portera le nom de : « Prix Henry-Bordier ».

INDEX THÉRAPEUTIQUE

M. le Professeur PERROT a pris possession du fauteuil de la présidence à l'Académie de Médecine

(*Suite et fin de la page 1*)

C'est de ce travail en commun, dans une atmosphère de confiante et impassible dignité, que, bien étudiées, peuvent surgir les suggestions que vous estimez utiles à porter à la connaissance du Pouvoir et que nous pouvons, dans la sphère d'action qui est la nôtre, prendre une part effective et belle au relèvement de la France si douloureusement meurtrie.

Unissons - nous dans un même amour de la Patrie, pour former un bloc robuste et homogène qui force au dehors l'estime et la considération mondiales si nécessaires au jour, que je veux espérer proche, où prendra fin le cauchemar qui nous étreint et où, dans une entente fraternelle, devra s'affirmer, en face des difficultés et des appétits, l'indépendante vitalité et le désir de renaissance du Pays. (*Applaudissements.*)

● Conditions requises pour l'attribution de la carte T aux médecins :

1° Exercer dans les localités classées parmi les centres à suppléments nationaux ou régionaux ;

2° Etre astreint à des conditions d'exercice particulièrement pénibles telles que, par exemple, le fait d'effectuer, de façon constante et habituelle, un nombre important de visites à domicile ; ce critérium du nombre de visites est celui qui devra être retenu en premier lieu.

Il demeure bien entendu que c'est au Conseil départemental de l'Ordre des médecins qu'il appartiendra de désigner les bénéficiaires de la carte T et de délivrer les attestations à cet effet.

Il est, par ailleurs, précisé que le nombre d'attestations permettant le classement en catégorie T que délivrera le Conseil départemental de l'Ordre ne dépassera pas 75 % du nombre total des médecins inscrits au Tableau de l'Ordre et exerçant effectivement dans les localités à suppléments nationaux ou régionaux du département.

LE MONDE SUR MON MIROIR

La mort du tourisme. — Pour beaucoup de gens qui étaient davantage des estomacs ambulatoires que des cerveaux pensants, le tourisme était devenu, grâce à la voiture rapide, un défilé d'horizons dédaignés et une suite de relais soi-disant de bonne chère, qui n'évoquaient les auberges de Villon que par l'art qu'on y pratiquait à seule fin d'y détrousser les voyageurs. C'est l'automobile qui avait ainsi vulgarisé le tourisme au point de le démonétiser, et d'en faire une vulgarité.

Au temps où il n'était de littérateur, d'artiste, d'ouvrier avide de sa maîtrise, qui n'ait entrepris son tour de France, voire d'Allemagne ou d'Italie, en « marchant la route », sac au dos et bâton à la main, on s'arrêtait pour contempler un site, à seule fin de le classer dans ses souvenirs et de pouvoir l'évoquer plus tard avec le cortège d'émotions qu'il avait fait naître ; on méditait devant une œuvre d'art, le vestige d'une époque enfuie ; on évoquait les grands précurseurs en retrouvant la trace de leurs pas, etc... Hier, on se contentait d'accélérer la machine à seule fin de gagner à temps l'auberge dont le guide, par un signe de convention, vous assurait de la bonne table.

Car le tourisme en était devenu à ce matérialisme humiliant de trivialité. Et c'est à ce degré, hélas, qu'on craint fort de le retrouver demain.

Le tourisme, c'était pourtant, pour quelques-uns tout au moins, un peu plus que cela. C'était méditer devant une église au porche enrichi de sculptures et à la rosace illuminée du feu de ses vitraux, c'était se recueillir dans la maison de Gœthe, se laisser ravir par le passé millénaire d'une œuvre conservée par des générations comme un trésor, c'était communier avec la spiritualité de l'Humanité toute entière en se prosternant devant la Cène de Léonard de Vinci ; c'était, en bref, un pèlerinage de philosophie et de beauté. Or, la guerre a détruit les richesses du monde, et on ne saurait désormais, sans serrements de cœur, rechercher d'émotions pieuses ailleurs qu'en soi.

Il y a pourtant des gens qui ont le cynisme de nous dire qu'ils sont à même de reconstruire toutes ces merveilles dont ils ont fait des ruines sacrilèges. Ce sont des imbéciles qui se sont assuré la honte des siècles.

✧

Le régime des impots. — Ne trouvez-vous pas qu'au lieu de réglementer le commerce des lacets de souliers, on devrait effectuer la révision de notre répartition des impôts ? Car c'est là un sujet d'une extrême gravité et d'une opportunité brûlante, étant donné d'une part les milliards qu'il faudra récupérer et, de l'autre, les résultats du régime fiscal actuel.

Voici, pour l'intelligence de cette question, ce que nous apprend la statistique de l'exercice de 1941.

Elle a été publiée par le ministère des Finances ; il n'est donc pas possible d'en contester les chiffres.

En voici un résumé :

Contribution nationale et impôts directs sur les traitements et salaires : 6.688 millions ;

Contribution nationale et impôts directs perçus sur les bénéfices industriels et commerciaux : 5 milliards 575 millions.

Impôts directs payés par les « professions non commerciales » : 301 millions ;

Impôts directs payés au titre des « bénéfices agricoles » : 55 millions.

On remarquera que les salariés, dont les revenus ne peuvent faire l'objet d'aucune dissimulation, ont payé à eux seuls autant que tous les autres contribuables réunis.

Ce sont les tenants du poste « bénéfices agricoles » qui ont versé le moins. Ils sont 90.000 ; d'après leurs propres déclarations, ils n'ont gagné, dans leur ensemble, en 1941, que 600 millions.

Et je m'en voudrais, car je ne saurais le faire avec plus de pertinence, de ne pas rappeler les commentaires que M. H. Mariol expose à ce propos dans la *Vie Industrielle* :

La statistique officielle de la France a compté 2 millions et demi d'exploitations agricoles en action, sur lesquelles 90.000 seulement ont accusé un bénéfice annuel supérieur à 2.000 francs. On en peut conclure que, si ces déclarations sont conformes à la réalité, une seule ferme, sur plus de 20, rapporte à son chef une somme supérieure à 190 francs par mois.

Sans perdre de vue que les agriculteurs vivent presque entièrement « sur leurs terres », il paraît osé d'admettre que les quatre ou cinq personnes (le père, la mère, un ou deux enfants) composant la famille la plus courante puissent, avec un revenu aussi minime, subvenir aux besoins les plus indispensables de la vie la plus restreinte (vêtements, chaussures, linge, épicerie, entretien des outils, etc.), surtout aux prix qu'atteignent actuellement les fournitures courantes.

On peut formuler des réserves analogues en ce qui concerne la situation des professions non commerciales ;

38.000 assujettis ont annoncé un bénéfice global représentant, pour chacun des signataires, un gain annuel de 30.000 francs. Et, sur ces 38.000, aux termes des déclarations faites sous la foi du serment, il y aurait en France moins de 1.000 avocats, médecins, architectes, etc. gagnant plus de 100.000 fr. par an.

Enfin, 33.000 jouiraient d'un revenu variant de 10.000 à 20.000 fr.

S'il en était vraiment ainsi, à quoi servirait de se livrer à des études longues et coûteuses pour un résultat aussi décevant ?

On concèdera que de telles constatations donnent à méditer.

Certains se laisseront aller à proclamer que « ce sont toujours les mêmes qui payent ».

Cette constatation n'est pas une révélation, on a déjà beaucoup écrit sur cette iniquité qui préside à la répartition de l'impôt direct. Il y a là un privilège plus insolent que ne saurait l'être aucun autre privilège. Et retenons bien cette vérité historique que ce sont les privilèges qui ont toujours fait naître les révolutions et qu'aucune révolution ne put se dire réalisée sans que ces privilèges ne fussent abolis.

Comme il ne s'est point formé de comité qui se soit donné comme tâche d'organiser une nouvelle assiette de l'impôt direct, nous sommes amenés à conclure qu'on ne se préoccupe guère de faire un semblant de révolution, car ce n'est pas en décomptant des poils de cochon qu'on nous fera croire qu'elle est en marche, celle dont on nous parle tant.

✧

Un test. — L'air est sans cesse empli par les émissions de postes radiophoniques qui, à longueur de journée, débitent des fadaises ou une musique de bastringue. Cela donne une triste idée de la façon dont on comprend l'éducation du peuple, son instruction, la valeur qu'on attribue à des loisirs qu'on confond avec l'oisiveté.

On dirait vraiment qu'on tend à abêtir les foules plutôt qu'à les élever, et quand on constate la facilité avec laquelle on les induit en erreur, on ne s'en étonne qu'à demi et on s'en vient à regretter une presse qu'on accusait jadis de forger l'opinion en déformant les faits ou en travestissant les textes.

Les articles des journaux avaient pour avantage de se prêter à une lecture qui pouvait être reprise et par conséquent à une critique capable de modifier une première opinion. Avec la radio, il ne saurait en être ainsi. Le texte entendu peut ne l'être qu'à demi, il peut être déformé par une mauvaise perception ou une lenteur de compréhension. Il n'est pas rare, que dis-je, il est coutumier que l'auditeur ne suive qu'avec peine l'exposé qui lui est fait. Et ce sont les fabulations qui naissent à ce propos, favorables comme il sied aux tendances de chacun.

Jamais il ne fut si vrai de dire qu'il « a beau mentir celui qui vient de loin ». La voix inconnue du personnage invisible prend un caractère surnaturel. C'est presque la valeur d'un oracle qu'il faut lui attribuer. Et comme de tout temps les oracles ont eu grand crédit, ne soyez pas étonnés que le journal, le livre, tout ce qui jadis faisait penser, soit à présent détrôné par l'émission radiophonique.

Le danger de la radio est donc évident. Tout le monde d'ailleurs en convient. Mais il ne semble guère qu'on se préoccupe activement de se prémunir contre ses atteintes. Sa nocuité est d'autant plus grande que le public est moins instruit et par conséquent plus réceptif aux calembredaines qu'on lui sert.

J'entends bien qu'on doive se récrier. Il n'est pas de bon ton de crier sa misère sur les toits. Mais voici un test de la valeur intellectuelle des auditeurs. Il est authentique.

Tous les postes émetteurs cherchent, par tous les moyens, à retenir l'attention du public, comme si celui-ci n'avait rien d'autre de mieux à faire et comme si les restrictions sur la consommation d'électricité devaient faire hausser les épaules.

J. CRINON.

(Voir la suite page 6.)





LE MONDE... SUR MON MIROIR

(*Suite et fin de la page 5*)

Parmi les procédés ineptes couramment employés se trouve l'audition des disques réclamés par les auditeurs. Or, l'autre midi, trois personnes furent dans l'obligation de se succéder au micro pour donner la liste des auditeurs qui avaient sollicité l'émission d'un disque. Ils étaient plusieurs centaines. La lecture de cette liste dura près d'un quart d'heure. On ne pouvait se résoudre à le croire et on était fort curieux de connaître le disque qui avait rassemblé tant de suffrages. Vous vous doutez bien qu'il ne s'agissait pas d'un air tiré de notre répertoire national, venant d'un opéra ou d'une opérette, encore moins d'une chanson ayant trouvé place dans notre anthologie musicale à cause de l'émotion dont elle ne cessa d'être la messagère. Il s'agissait d'une valse qui n'a pas dépassé les faubourgs et dont les amateurs de « gouélante » sauraient seuls se satisfaire.

Il en faut « pour tout le monde », me répondra quelqu'un qui plaide aisément pour le diable ; oui, assurément, mais, d'après le choix de ce disque, qui a valeur d'un test, on peut se faire juge du goût de M. Tout le Monde pour les choses musicales. Et comme il est bien à penser qu'en tout autre domaine, cette médiocrité révélée est au même étiage, Voltaire, aujourd'hui, aurait bien tort de nous prétendre que la foule possède plus d'esprit que lui-même.

✧

L'EMPIRE VIRTUEL. — Il était bien réel et de tout ce qui faisait son immensité et sa grandeur, il ne reste rien. Là-bas, au Proche-Orient, il nous demeurait encore un peu d'influence. Elle vient de nous être enlevée avec le protectorat qu'on nous avait confié. Et il n'y a plus pour y rappeler le prestige de la France que les ruines des châteaux forts qu'y construisirent les Croisés, au temps d'une domination conquise sur Byzance.

L'Orient a toujours eu beaucoup de séduction pour la France qui, durant des siècles, personnifia l'Occident en ces pays des antiques civilisations. Sans remonter aux relations que nous tentâmes sans cesse d'y maintenir et sans rappeler le succès de nos ambassades, au XVIIe et au XVIIIe siècles, souvenons-nous des vues si perspicaces de Bonaparte et rappelons les démêlés que nous connûmes avec l'Angleterre à l'époque des tentatives de percement de l'isthme de Suez.

F. de Lesseps n'aurait pu parvenir à réaliser son grandiose projet sans sa parenté avec Eugénie de Montijo. Palmerston aurait réduit à néant son œuvre parce qu'elle était française. Bien qu'il ait réussi, l'affaire de Suez fut rendue possible après le stratagème financier de Disraéli. C'est aujourd'hui la disparition de notre pavillon de ces terres pleines de notre souvenir. Le *Partant pour la Syrie* n'est plus qu'un thrène après avoir été un refrain de panache.

Mais voici qui est bien plus grave. Les Détroits, maintenus à l'abri des tentatives tzaristes durant deux siècles passés, sont menacés de l'influence russe qui, à l'occasion de cette guerre de confusion, s'introduit dans le bassin méditerranéen. L'idéologie nous vaut de ces coups et le monde en sera transformé. Puisse-t-il n'être pas détourné de son évolution au point d'en être amoindri dans l'essor plein de lumière et de paix qu'une humanité aujourd'hui pleine de sa folie aurait bien fini par compromettre sans rémission.

L'IDÉE DE PATRIE. — Ce métallo de vingt-cinq ans, que l'armistice surprit à Tarbes, a entendu tomber des bombes et la peur le saisit. Il maudit la guerre qui interrompit la vie tranquille qu'il menait à l'aide d'un salaire familial de 5.000 francs par mois auquel s'ajoutaient maintes libéralités. Et de me crier son indignation, oh ! non pas contre ceux que vous croyez, mais contre l'infortune qui le surprend en pleine quiétude de vie.

Et ne voilà-t-il pas qu'en m'essayant à le raisonner, j'employai le mot de « patrie ». Ce but une belle averse d'imprécations contre ce grand mot vide de sens à ses yeux. « La Patrie, me déclara-t-il en son cynisme, ça n'existe pas ; pour tout un chacun, la patrie, c'est le ventre ! » Le Ventre ! Et il en est qui s'étonnent que la France ait été battue. Je vous le répète, il y aura fort à faire pour que Smuts n'ait point tort en son insolence. Un peuple nouveau est à éduquer. En sommes-nous capables ?

Oui, bien sûr, mais...

J. CRINON.

PRIX DE LA FACULTÉ DE NANCY

Première année. — Prix à M. Pierre Becourt. — Mention très honorable à Mlle Claude Moisson.

2e année. — Prix à M. Jean Lepoire. — Mention très honorable à MM. Jean Racadot et Jacques Vigneul.

3e année. — Prix à M. Gérard de Ren. — Mention très honorable à M. Jean Peurey.

4e année. — Prix à M. André Bussienne.

5e année. — Prix à M. Bernard Algan. — Mention très honorable à M. Bernard de Buttet.

Prix de Fondation. — Prix Benit, dit de l'internat : M. Jacques Midon.

Prix Alexis-Vautrin : M. Pierre Pietra.

Prix Heydenreich-Parisot (Chirurgie) : M. Henri Guillemin.

Prix Grandeury-Fricot : M. Jean Royer.

Prix P.-Schmitt, décerné à l'interne reçu premier au concours de l'internat : M. Christian Henry.

● Un concours pour l'emploi de professeur suppléant de pathologie et clinique médicale à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Dijon s'ouvrira, le lundi 10 juillet 1944, devant la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Lyon.

PRIX DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES

CHIMIE. — *Prix Paul Marguerite de La Charlonie.* — Un prix de 10.000 fr. est décerné à M. Jean Roche, prof. à la Faculté de Méd. de Marseille, pour ses travaux de chimie physiologique.

MÉDECINE ET CHIRURGIE. — *Prix Montyon.* — Trois prix de 2.500 francs sont décernés à : MM. Marcel Liégeois, médecin inspecteur général, et Roger Sohier, médecin principal, pour leur travail sur le rôle du service de santé au Grand Quartier général dans l'organisation de la prophylaxie, de l'hygiène et de la thérapeutique aux armées de 1939-1940 ; à M. Pierre Nobécourt, membre de l'Académie de Médecine, pour son « Précis de médecine des enfants » ; à M. Georges Stefanopoulo, chef de lab. à l'Institut Pasteur, pour ses travaux sur la fièvre jaune. — *Prix Barbier* (2.000 francs) : M. Robert Deschiens, chef de service à l'Institut Pasteur, pour l'ensemble de ses recherches sur les Hypomycètes capteurs de Nématodes. — *Prix Bréant.* — Un prix de 5.000 francs est décerné à M. Lucien Balozet, sous-directeur de l'Institut Pasteur de Tunis, pour ses études sur l'anémie infectieuse. — *Prix Chaussier* (10.000 francs) : MM. Louis Justin-Besançon, professeur agrégé à la Fac. de Méd. de Paris, et André Lwoff, chef de service à l'Institut Pasteur, pour leur ouvrage intitulé : « Vitamine antipellagreuse et avitaminoses nicotiniques ». — *Prix Mège* (1.000 francs) : M. le docteur Georges Barraud, pour ses ouvrages intitulés : « La puériculture éternelle » et « L'humanisme et la médecine au XVIe siècle ». — *Prix du Baron Larrey* (1.000 francs) : M. Charles Cot, médecin général du cadre de réserve, pour son ouvrage intitulé : « Ecole pratique du secouriste spécialisé dans les soins aux asphyxiés du temps de paix et aux gazés du temps de guerre ». — *Prix Jean Dagnan-Bouveret* (15.000 francs) : M. Pierre Vintemberger, chef de trav. à l'Ecole de Méd. de Clermont-Ferrand, pour l'ensemble de ses travaux d'embryologie expérimentale.

CANCER ET TUBERCULOSE. — *Fondation Roy-Vaucouloux* (6.000 francs). — Les arrérages de la fondation sont attribués à M. Maurice Guérin, chargé de recherches à l'Institut du Cancer, pour ses travaux sur le cancer expérimental. — *Prix Louise Darracq* (6.000 francs) : M. René Huguenin, prof. agrégé à la Fac. de Méd. de Paris, pour l'ensemble de ses travaux sur le cancer. — *Prix Eugène et Amélie Dupuis* (4.000 francs) : M. Jacques Delarue, prof. agrégé à la Fac. de Méd. de Paris, pour son travail sur « Le traitement des adénopathies du cancer de la langue ».

PHYSIOLOGIE. — *Prix Montyon* (1.500 francs) : M. André Strohl, prof. à la Fac. de Méd. de Paris, pour ses travaux et son ouvrage intitulé : « Conductibilité et excitabilité électrique du nerf ».

Prix Maujean (1.500 francs) : M. Georges Lavier, prof. à la Fac. de Méd. de Paris, pour ses travaux sur la distomatose hépatique chez l'homme et sa prophylaxie. — *Prix du Général Muteau* (20.000 francs) : M. Gaston Muraz, méd. col., pour les résultats qu'il a obtenus dans la lutte contre la maladie du sommeil.

Fondation Loutreuil. — Subventions accordées : 12.000 francs à M. Justin Jolly, membre de l'Ac. des Sciences, prof. au Collège de France, pour ses études d'embryologie expérimentale et particulièrement ses cultures des ébauches embryonnaires (Rat, Cobayes, Batraciens) ; 8.000 francs à M. Jean Loiseur, chef de lab. à l'Institut Pasteur, pour ses recherches sur les relations entre la constante diélectrique et la structure des protéines ; 3.000 francs à M. François Maignon, prof. à l'Ecole nationale vétérinaire d'Alfort, pour ses recherches sur une méthode générale de traitement des maladies microbiennes (tuberculose).

A TRAVERS LES TRAVAUX DE L'ACADÉMIE DE CHIRURGIE

Deux observations de pyohémie par thrombo-phlébites pelviennes, l'une post-abortum, l'autre post-partum, ont été rapportées par MM. H. Mondor, C. Olivier et N. Champeau.

Chez deux jeunes femmes, un tableau de pyohémie très grave, d'allure désespérante, nous a montré, à l'intervention, une sorte de long abcès intracanaliculaire, du ligament rond dans un cas, un large abcès du ligament large dans le second cas. Les deux fois, les lésions histologiques des veines étaient assez marquées pour que la voie veineuse nous ait paru la voie d'extension. Sous le nom de voie veineuse, il ne faut que obligatoirement entendre la voie intraveineuse d'emblée. Il s'agit parfois de propagation par les vaso-vasorum et par les lymphatiques juxtaveineux, avec infection secondaire rapide de l'endoveine. On n'a pratiqué la ligature de la veine hypogastrique que dans l'un des deux cas. Dans l'autre, il y eut résection très étendue d'un des pédicules utéro-ovariens.

Les cliniciens font en terminant l'analyse descriptive de ces observations les remarques suivantes :

Au sujet des hémocultures négatives, nous voudrions simplement ajouter la remarque suivante : peut-être, dans les cas où le diagnostic clinique de pyohémie est soulevé, les hémocultures resteraient-elles moins souvent négatives si elles étaient faites systématiquement en milieu anaérobie.

Enfin, si le rôle nocif d'une rétention placentaire prolongée et de l'inoculation de l'endomètre se trouvait démontré clairement par la seconde observation, l'on voyait, dans l'autre observation, le processus phlébitique se poursuivre, comme Jeannin et Chomé y avaient insisté, après que le foyer initial utérin eût été éteint.

Le traitement de la dyskinésie de l'œsophage terminal a été l'objet d'une étude critique de M. Bergeret.

« Le but que se proposent les chirurgiens, dit l'auteur, est de remédier aux troubles fonctionnels qu'engendre la gêne au transit au travers du segment cardio-œsophagien et de rétablir un passage facile du bol alimentaire à ce niveau.

Cette gêne est due à deux facteurs, un spasme du segment terminal de l'œsophage, l'atonie du segment sus-jacent. La contracture spasmodique n'a pas besoin d'être très puissante puisqu'elle ne doit lutter contre aucun effort de progression. Son rôle est néanmoins très important.

L'inhalation de nitrite d'amyle ou l'infiltration d'un splanchnique qui déterminent un passage en trombe bien visible à l'écran en sont une preuve manifeste. Le résultat des interventions le confirme.

C'est donc ce spasme sur lequel nous pouvons agir qu'il faut traiter directement, puisque sa cause reste incertaine.

Il a été longtemps attribué d'une façon un peu trop étroite à la seule musculature du cardia. L'étude des clichés montrant un défilé assez long prouve que le spasme intéresse la fin de l'œsophage sur une hauteur assez importante. C'est l'action de la musculature circulaire qui, à ce niveau, forme par sa contracture un sphincter haut de plusieurs centimètres provoquant le blocage.

Le seul moyen que nous ayons d'annihiler ce spasme, est de créer une incontinence permanente, soit par section de toute l'épaisseur de cet anneau musculaire à action sphinctérienne, ce que réalise l'opération de Heller, soit en provoquant son atonie, ce que réalisent les interventions sur le splanchnique. Cette incontinence rétablira la facilité de passage. Elle ne paraît provoquer aucun inconvénient.

Il paraît intéressant d'établir un parallèle entre les avantages, les inconvénients, les résultats de ces deux modes de traitement, de préciser en particulier s'il est des cas où l'un de ces traitements est préférable à l'autre, et de se demander si l'association de ces deux traitements peut être utile dans certaines circonstances.

M. Bergeret a opéré 19 malades présentant ce syndrome, et il en résulte, conclut-il, que l'opération de Heller, toutes les fois que je l'ai pratiquée en faisant une longue incision, m'a donné régulièrement de très bons résultats.

Les trois splanchnicectomies pratiquées sur les malades dont je vous ai rapporté l'observation, l'une par Hepp, l'autre par moi, la dernière par un chirurgien très entraîné à cette chirurgie, n'ont donné que des améliorations de courte durée et ont dû être complétées par des opérations de Heller.

Il semble néanmoins que l'association de la splanchnicectomie et de l'opération de Heller donne un résultat immédiat plus complet. Après Heller, seul, le résultat fonctionnel est immédiatement parfait, mais le mégœsophage persiste très longtemps, comme le montre l'examen radiographique. La splanchnicectomie associée fait disparaître rapidement la dilatation sus-stricturale. C'est pour cela qu'à la demande du médecin qui me l'avait fait opérer j'ai récemment complété une opération de Heller par une splanchnicectomie.

Il reste à savoir si la disparition plus rapide d'un mégo-œsophage justifie une opération de l'importance de la splanchnicectomie. Il faut aussi se demander si la splanchnicectomie, qui est parfaitement justifiée dans une affection mortelle comme l'hypertension juvénile, n'est pas une opération un peu importante pour une affection dont on fait disparaître les troubles par une simple myotomie.

Un exposé pastogénique sur les adénomes brunneriens, par MM. Louis Bazy et Paul Chêne.

C'est peut-être la pauvreté de ses manifestations cliniques qui explique à la fois la rareté relative des publications à son sujet et leurs orientations divergentes. On retrouve en effet les adénomes brunneriens dans la pathologie et même la pathogénie des ulcères gastroduodénaux, et plus récemment, dans le tableau anatomoclinique de la gastrite des anémies graves. Ces productions, que constituent les agglomérats des glandes accineuses de Brunner hors de leur topographie habituelle sont décrites tantôt comme de simples vestiges congénitaux hétérotopiques, comme des métaplasies, tantôt comme des hyperplasies inflammatoires acquises. Quelques confusions ont pu même persister entre ces amas et les pancréas accessoires.

Si l'on ne considère que l'amas glandulaire brunnérien et l'hyperplasie glandulaire en faisant abstraction de l'atrophie avoisinante, et si l'on impute l'anémie à la néoplasie génitale, on se trouve en présence du problème anatomopathogénique des hétérotopies glandulaires. Lorsqu'on se rapporte aux Mémoires sur la question des adénomes brunnériens antérieurs aux travaux de Castle, on constate que les auteurs ont tous été frappés par la coexistence de ces productions glandulaires et des lésions gastroduodénales : ulcère et plus accessoirement cancer. Comme pour d'autres anomalies morphologiques ou tissulaires pauvres en manifestations cliniques, on peut toujours évoquer une coïncidence.

Des lésions fréquentes qui commandent une exploration radiologique et *a fortiori* une résection importante sont toujours susceptibles de faire découvrir à côté d'elles certaines particularités. Nous ne croyons pas — avec quelques auteurs — à de simples coïncidences. Depuis plusieurs années, notre attention a été attirée sur l'existence, tantôt au fond du cratère ulcéreux, tantôt sur les bords de celui-ci, de formations brunneriennes plus ou moins importantes. C'est la répétition de ces constatations qui, peu à peu, nous fit écarter l'idée d'une banale coïncidence. Audistère, sous l'inspiration de M. Œttinger, considérait déjà comme probable l'existence d'ulcères brunnériens auxquels il attribuait une évolution plus aiguë. Après vinrent les travaux de Rouville et Martin, de Gosset et Masson, Moszkowicz, et enfin la thèse de S. Oberlin en 1924. De toutes les publications antérieures, deux tendances pathogéniques se sont dégagées. Pour certains, l'on doit interpréter ces amas glandulaires brunnériens comme des hyperplasies inflammatoires acquises. Pour d'autres, ce sont des métaplasies congénitales préexistantes. Dans tous ces travaux, on a pu distinguer — du point de vue évolutif — ces productions des polyadénomes gastriques et — du point de vue anatomique — des pancréas accessoires auxquels les auteurs italiens ont consacré d'importants Mémoires. Il faut bien reconnaître que, si la plupart des auteurs ont été frappés de la coïncidence des adénomes brunnériens avec ulcus et cancer, si toutes les particularités histologiques ont pu être précisées, aucune preuve décisive n'a été apportée.

Il faut bien dire aussi que la coïncidence avec les états anémiques ne simplifie pas la question.

Métastases hépatiques au cours du cancer du rectum et considérations sur la cancérose.

Le regretté professeur Lambret, de Lille, avait envoyé à l'Académie de chirurgie une note qui fut lue par son élève, M. Decoulx, et qui contenait les réflexions suivantes, auxquelles la haute compétence du clinicien disparu donne une réelle valeur :

Le cas de métastase unique mérite qu'on s'y arrête longuement. Pour si rare qu'elle puisse être, cette éventualité doit être envisagée.

Il m'est arrivé deux fois, *disait M. Lambret*, d'enlever une métastase unique. Dans mon premier cas, qui reste guéri depuis trois ans, il s'agissait d'un cancer de l'estomac propagé au côlon transverse, et qui s'accompagnait d'une métastase hépatique unique, grosse comme un marron, sur le bord tranchant du foie. J'enlevai les trois foyers. Cela se passait en 1940, le malade, revu récemment, va fort bien.

Dans le second cas, à la fin d'une hémicolectomie droite pour cancer en virole de l'ascendant, l'opération touchait à sa fin, je suturais le péritoine postérieur, quand je découvris une métastase dans le lobe droit, à la partie profonde de l'hypochondre, là où le foie est épais. Cette métastase avait échappé à la palpation, en raison sans doute de la grande dilatation des anses grêles. J'enlevai cette métastase. L'opération ne date que de six mois, la malade va très bien.

(*Voir la suite page 8*).

Il y a une haute science et il y a beaucoup de gens qui s'en disent les clercs. Malheureusement, elle n'apprend rien car ses élèves pour en bredouille le langage sont incapables d'en vulgariser les secrets. Au surplus, pour être utile dans l'exercice de son sacerdoce, le praticien n'a pas besoin d'être initié aux mystères d'Eleusis, la lecture de *L'Informateur Médical* lui suffit.

REVUE DE LA PRESSE SCIENTIFIQUE

L'ORGANISATION DU SERVICE DE DÉPISTAGE ET DE PROPHYLAXIE DES TUMEURS DE LA S. N. C. F., Henri ROUVILLOIS, Louis BAZY, et René HUGUENIN (*Presse Médicale*).

C'est en harmonieux accord avec M. Roussy, au prosélytisme de qui l'on doit le meilleur dans l'organisation de la lutte anticancéreuse, et en union intime avec les médecins en chef de toutes les régions ferroviaires, que nous nous sommes essayés à mettre en œuvre le *Service de dépistage et de prophylaxie des tumeurs*, créé le 1er avril 1941, par la direction générale de la S. N. C. F.

Les auteurs résument ainsi leurs efforts et définissent leur plan d'action :

Avec les médecins chargés des ateliers, notre service organisera une surveillance périodique des ouvriers en contact avec les agents dits « cancérigènes ». Dans cet orbe, si controversé, du rôle des facteurs extrinsèques, la documentation de notre service sera quelque jour d'un précieux enseignement, surtout en ce qui concerne les traumatismes. C'est ce faisant que notre service en viendra peut-être à mériter l'appellation dont l'a baptisé la Direction générale de la S. N. C. F., de « Service de Prophylaxie ».

Nos médecins discernant le rôle de chacun dans la lutte anticancéreuse, feront alors bien davantage que tenir leur rôle auprès de l'homme d'aujourd'hui. En remplissant scrupuleusement nos fiches — pour tous les malades atteints ou simplement suspects de tumeur — ils fourniront d'ici quelques années une documentation extrêmement précise sur des milliers de malades, consciencieusement suivis et jamais perdus de vue au long de l'évolution de leur mal. Des notions en surgiront, qui seront primordiales, tant pour nos conceptions scientifiques sur l'étiologie des tumeurs malignes et l'extériorisation initiale de celles-ci que pour notre orientation vers les meilleurs procédés thérapeutiques.

Cette documentation ne peut acquérir toute l'importance scientifique et sociale qu'elle vise qu'à condition d'être massive et de centraliser les renseignements apportés par tous les médecins de chemin de fer de toutes les régions de la France. Seul le grand nombre compte. Le temps n'est plus du splendide isolement, du particularisme, mais de la bonne volonté de tous les praticiens unis, conscients que toute négligence dans ce domaine serait faute grave contre l'humanité.

***

DE QUELQUES FORMES ANORMALES DU SYNDROME DE GUILLAIN-BARRE, J. SIGWALD et R. PLUVINAGE. (*Gazette Médicale de France.*)

A côté de ses formes typiques, le syndrome de Guillain-Barré peut réaliser des formes anormales, souvent éloignées cliniquement de l'aspect habituel ; l'existence de dissociation albumino-cytologique du liquide céphalo-rachidien et l'évolution favorable sont deux caractères communs à toutes les formes.

Les auteurs étudient le polymorphisme du syndrome de Guillain-Barré. Les formes typiques sont d'un diagnostic relativement facile. Les formes anormales se reconnaissent par l'existence de la dissociation albumino-cytologique ; parmi celles-ci, il est possible que les aspects cliniques assez éloignés de la forme typique n'appartiennent pas au syndrome. L'absence de critère biologique permettant une identification à coup sûr laisse en suspens la réponse à cette question. L'évolution favorable reste néanmoins un trait dominant de toutes ces formes. Mais leur diagnostic doit être soumis à critique, et il ne faut l'affirmer qu'après avoir éliminé les autres affections.

***

LES CAUSES DE L'ENURESIE, CHAVANY. (*Progrès Médical.*)

Les *troubles du système nerveux*, surtout ceux de la sphère psychique, méritent d'être recherchés avec attention dans cette maladie où, en fin de compte, on ne voit presque jamais poindre un solide substratum organique capable de l'expliquer. *Intellectuellement*, les énurétiques apparaissent normaux et certains sont même de très brillants sujets. *Affectivement*, nombre d'entre eux s'éloignent de la norme et se présentent comme des « *enfants nerveux* », émotifs et impressionnables, instables et aisément irritables, parfois timides, souvent distraits et peu ouverts, paresseux, plus rarement pervers. Il n'est pas rare de noter chez eux, en outre d'une vivacité anormale des réflexes, certains symptômes mineurs de la spasmophilie. Cette *conception névrosique* de l'énurésie, cette notion de terrain nerveux spécial souvent *héréditairement transmissible* (de même d'ailleurs que l'énurésie) au sujet duquel il nous semble exagéré de parler de dégénérescence mentale, trouvent une confirmation dans les *associations possibles* avec toute une série de manifestations qualifiées classiquement, faute de mieux, de névrosiques : cauchemars, terreurs nocturnes, somnambulisme, pithiatisme, épileptoïdie chorée. Trousseau n'allait-il pas jusqu'à faire de l'énurésie une forme larvée de l'épilepsie.

***

NOUVELLE CONCEPTION DE LA DEGENERESCENCE. G. d'HEUCQUEVILLE (*Archives hospitalières.*)

Cette conception s'analyse en deux hypothèses :

Première hypothèse : La loi de Morel est fausse. La dégénérescence, loin d'être progressive, irréversible et fatale, se montre en réalité par essence réversible et correctible, grâce à un phénomène de régénérescence naturelle et spontanée.

Deuxième hypothèse : La dégénérescence réversible agit dans le cadre des lois universelles de l'hérédité, qu'a dégagées Mendel ; elle se borne à effacer pour un temps certains caractères normaux, pour accentuer au contraire des caractères morbides cachés qu'elle fait réapparaître ; par le jeu des lois de Mendel, elle rend ainsi récessifs des caractères normaux dominants, et dominants des caractères morbides récessifs, qu'elle fait réapparaître, ou dont elle multiplie les proportions, dans les familles dégénérées.

Réapparaissent, par action de la dégénérescence des caractères ancestraux disparus, caractères primitifs, voire simiesques ou embryonnaires, les stigmates de dégénérescence, oreille de macaque, bec de lièvre. Et réapparaissent en revanche, par effet de régénérescence naturelle de la lignée dégénérée, les caractères nobles des générations antérieures, comme le poids et la vigueur chez les descendants de nos souris alcoolisées.

Beethoven n'appartenait pas à une famille de musiciens : il doit sa gloire à l'alcoolisme de son père, qui a fait de lui on dégénéré ; l'alcoolisme paternel s'est borné à révéler un caractère récessif et ignoré dans la famille, une géniale aptitude à l'art musical.

***

LES LENDEMAINS DOULOUREUX DE LA CHOLECYSTECTOMIE, E. MÉRIEL (*Gazette des Hôpitaux*).

Tous les cas de crises douloureuses après cholécystectomie doivent inciter à ne pas opérer « sans avoir au préalable la certitude clinique et radiologique que le cholécyste est réellement malade, et si, après examen, on est amené à intervenir, lorsqu'on se trouve en présence d'une vésicule qui, à la vue et au palper, paraît saine, préférer à la cholécystectomie, l'intervention moins irrévocable de la cholécystostomie ». Cet appel à la discrétion opératoire est à retenir, car les suites sont souvent mauvaises lorsqu'on enlève une vésicule macroscopiquement saine. Les poussées hépatiques douloureuses survivent alors à une opération qui parfois aurait pu être évitée. Il faut donc toujours, avant d'opérer, avoir présent à l'esprit que des lésions de voisinage plus ou moins éloignées peuvent simuler une lithiase vésiculaire et entraîner ainsi à faire une opération inopportune ou tout au moins incomplète.

A travers les travaux de l'Académie de Chirurgie

(*Suite et fin de la page 7*)

Je donne ces observations pour ce qu'elles valent. Tout en les prenant en considération, il est permis de se demander tout d'abord si la métastase était unique. Les micrométastases échappent fatalement à la palpation, et il y a des chances pour qu'il y en ait. Nous vivons avec l'idée que le cancer est d'abord une maladie locale. Cette idée est notre soutien, mais, personnellement, je n'oserais pas contredire ceux qui pensent que, lorsqu'un cancer est perceptible, il a déjà envoyé des colonies réparties dans l'organisme selon les lois mystérieuses de l'hydraulique vasculaire.

Opinion toute théorique, mais qui s'appuie sur les observations de ces récidives dont le professeur Hartmann nous a apporté toute une série l'année dernière. Voici, par exemple, une métastase vertébrale qui se déclare quinze ans après l'ablation d'un cancer du sein. Si nous comparons la coupe histologique de la tumeur vertébrale à celle de la tumeur primitive, nous constatons qu'elles sont absolument identiques. Il faut bien admettre que la colonie vertébrale existait depuis quinze ans, et qu'elle a été maintenue en latence par l'organisme pendant de longues années.

La résistance à la cancérose est une réalité, elle est individuelle, et sous la dépendance de facteurs à découvrir. Mais c'est une certitude que beaucoup de micro-foyers néoplasiques ne se développent jamais. Celui qui porte un néoplasme et qui laisse évoluer plusieurs métastases peut être considéré comme définitivement vaincu. Celui qui ne laisse évoluer qu'une seule métastase doit-il être abandonné sans appel ?

Je prends comme exemple certaines métastases cutanées, qui se développent plusieurs années après l'extirpation des cancers du sein. J'en possède personnellement trois cas, qui se sont manifestés quatre, huit et dix ans après l'opération. Dans ces cas, le noyau cutané, gros comme un pois, était situé à l'épaule, à la région lombaire, à la fesse. Ces noyaux furent enlevés, et les malades sont restées guéries jusqu'à nouvel ordre.

Pour en revenir aux cancers du rectum, je trouve, dans une récente statistique de Santy, un cas de métastase cutanée au niveau de l'épaule, guéri après extirpation. Il est certain que chacun de nous pourrait, en faisant appel à ses souvenirs, apporter des faits analogues. Ils sont en faveur de l'idée qu'il est possible que le fléchissement de la défense de l'organisme contre la cancérose a pu n'être que momentané. Personne ne croit plus à la fameuse loi d'Erlich, selon laquelle, si l'on extirpe le foyer néoplasique principal, les autres reçoivent un coup de fouet. Bien des observations montrent le contraire.

En toute évidence, ces courtes considérations ne forment pas un faisceau très solide. Elles n'imposent pas la décision d'enlever une métastase unique dans le cancer du rectum, elles ne l'interdisent pas non plus. Elles posent le problème, qui s'étend d'ailleurs aux cancers du gros intestin et de l'estomac.

IL NE S'AGIT PAS DE TANT DIRE, IL S'AGIT DE PARLER BIEN ET UTILEMENT.

IDÉES ET CONTROVERSES

Le bacille paratuberculeux de la tortue et le traitement de la tuberculose

Par M. le Docteur François THOREL

(Suite de la page 2)

Au contraire, lorsque le malade crache peu, l'action est parfois très appréciable (3). Non seulement sur la quantité expectorée, mais aussi sur la nature même du crachat, qui devient plus clair, plus fluide, plus facile à expectorer, et qui peut perdre ses caractères de purulence.

Cette diminution de l'expectoration traduit soit un simple assèchement de la caverne, une diminution de son pouvoir évolutif, soit une régression de celle-ci, ou même sa disparition radiologique. Il faut attendre au moins un mois, c'est-à-dire la fin de la réaction focale, avant que ne se manifeste la diminution des crachats. Parfois cette diminution n'est que passagère, mais une nouvelle injection l'influencera à nouveau jusqu'à l'assèchement complet ou la disparition des bacilles. Parfois aussi, dans un certain nombre de cas, l'action est nulle.

La dyspnée est assez souvent favorablement influencée. Cette amélioration va de pair avec la reprise de l'état général. Citons l'exemple d'un de nos malades (obs. 33) qui, porteur d'un énorme évidement du sommet, a vu sa dyspnée disparaître progressivement et ses forces revenir, au point qu'il a pu faire sans fatigue, dit-il, 50 kilomètres à bicyclette... ce qui est évidemment une imprudence que nous ne saurions lui conseiller de recommencer.

La dyspnée n'est donc pas seulement en rapport avec l'étendue des lésions pulmonaires puisqu'elle peut se modifier ainsi, et parfois rapidement, sans qu'aucun changement soit noté à l'auscultation ou sur le cliché.

Nous ne saurions dire si les *Points de Côté*, si fréquents chez les tuberculeux, sont réellement influencés par le « vaccin ». Ils subissent l'influence de trop de facteurs.

Il serait faux de croire que tous les symptômes que nous venons d'étudier soient influencés de la même manière par les injections de bacilles A. R. T. Nous devons considérer en effet :

A) La forme anatomique de la tuberculose traitée ;

B) Le malade, ou plus exactement le terrain sur lequel évolue la maladie.

A) Chez les malades porteurs de grosses cavernes, on peut observer une très notable amélioration de l'état général, de l'appétit, de la toux, mais l'expectoration ne subit guère de modification, ou très lentement. Celle-ci est, au contraire, modifiée dans de notables proportions lorsqu'il n'existe pas de cavité visible ou que celle-ci est petite.

Chez les malades qui ont des infiltrats bilatéraux étendus, l'amélioration est purement fonctionnelle et bien souvent éphémère :

La toux seule est modifiée, ou la dyspnée, ou l'appétit. L'action du « vaccin » est donc fréquemment dissociée ; cependant il peut arriver qu'aucun de ces symptômes ne soit influencé et que l'effet de la thérapeutique soit absolument nul. Ces échecs complets sont assez difficiles à prévoir et ne sont pas exceptionnels.

Dans les formes de tuberculose peu étendues, surtout les formes récentes (trop souvent nous n'avons pu traiter que des malades tuberculeux depuis des années), même s'il existe des petites cavités, l'action portera sur tous les signes. C'est d'abord la sensation de mieux être, la diminution ou la disparition de l'asthénie, la reprise de l'appétit, du poids, la chute thermique. Tout ceci parfois en quelques semaines. Cette action générale est la première en date. Elle a généralement besoin d'être entretenue par une nouvelle injection. Puis l'expectoration diminue, change de caractère, les bacilles enfin disparaissent, mais plus lentement (en 6 mois en moyenne).

Signalons un fait assez curieux, sur lequel nous insistons, car il est bon de mettre le malade et le médecin en garde contre de dangereuses illusions : l'amélioration des signes fonctionnels et généraux peut être trompeuse. Plusieurs fois nous avons vu une reprise de l'état général, du poids, de l'appétit, pouvant donner au malade l'espoir qu'il est en bonne voie de guérison, s'accompagner d'une aggravation des signes radiologiques : excavation d'un infiltrat, apparition de nouveaux infiltrats, essaimage à distance. Dans ces cas, la sédimentation sanguine, au lieu de baisser, peut rester élevée.

B) Le terrain sur lequel évolue la tuberculose a évidemment une grande importance — et par terrain, nous entendons plus particulièrement ici la réactivité du malade au bacille de tortue, sa sensibilité, son « allergie ». Or, les phénomènes sont très différents suivant les cas.

Les modifications des signes fonctionnels et généraux sous l'effet des injections de bacilles de tortue peuvent survenir dès la première injection, ou seulement aux injections suivantes, et durer après chaque injection plus ou moins longtemps.

Typiquement, l'amélioration débute à la première injection et se prolonge plusieurs semaines, puis se confirme aux réinjections, particulièrement à la deuxième ; et dans les cas favorables persiste définitivement. D'autres fois, l'effet de la première injection est nul, et l'amélioration ne surviendra qu'à la deuxième, ou même la troisième ou la quatrième ; et seulement si la dose est augmentée.

La durée de l'amélioration est variable, pouvant aller jusqu'à plusieurs mois, se confirmant, s'accroissant avec le temps. Une injection tous les six mois est alors suffisante ; d'autres fois, l'amélioration est courte : trois semaines, un mois, et cesse rapidement ; si bien que le malade réclame une autre injection qui lui redonnera un nouveau coup de fouet tout aussi passager. Ceci est plus rare, car à la deuxième ou troisième injection, l'amélioration finit généralement par se stabiliser.

Chaque individu ayant son mode de réaction propre au bacille de tortue, nous pensons qu'il faut se guider sur cette date d'apparition, ou sur la durée de l'amélioration pour rapprocher ou éloigner les injections de « vaccin ». La posologie doit être adaptée à chaque cas particulier : ceci est d'ailleurs une constatation banale en médecine. Tel malade chez qui l'amélioration ne se maintient que quelques semaines, devra recevoir rapidement une nouvelle dose, généralement plus forte, de bacilles ; chez tel autre, dont l'amélioration se poursuit, on attendra au contraire plus longtemps avant de pratiquer une réinjection à la même dose.

En résumé, cette action générale du bacille A. R. T. est la première en date des modifications qu'il produit dans l'organisme ; c'est également la plus fréquente. Assez souvent c'est à cette seule action que se bornera son effet lorsque l'étendue des lésions, leur nature, ou le mauvais état général du malade ne permettent pas d'espérer mieux.

Mais insistons sur le fait que les organismes réagissent très différemment. Certains seront très améliorés fonctionnellement ; d'autres pas du tout, à lésions radiologiques égales, sans que l'on puisse toujours prévoir succès ou échecs. Le terrain tuberculeux est infiniment varié.

(A suivre.)

(3) Nous envisageons seulement ici les modifications quantitatives ou qualitatives des crachats, réservant pour un chapitre particulièrement important l'étude des effets de la thérapeutique sur la présence des bacilles de Koch.

CORRESPONDANCE

...« Je reçois : *On parlait à des sourds* et vous en remercie très vivement. Je vais vous lire, ou plutôt vous relire, avec empressement. Vous fûtes bon prophète, trop bon prophète, hélas ! et j'aurai, j'en suis certain, autant de plaisir que de profit à m'abreuver à nouveau aux sources d'un bon sens et d'une sagesse que parent les prestiges d'un des plus beaux talents de publiciste de ce temps »...

● Le bénéfice des dérogations prévues par la loi du 22 novembre 1941 est refusé aux praticiens d'origine étrangère dont les noms suivent, à qui l'exercice de la profession est, en conséquence, définitivement interdit :

Pyrénées (Basses). — M. le docteur Eisenberg, dit Aizinberg ou Isambert (Elias ou Elie), né le 14 août 1907, à Néamt (Roumanie), exerçant antérieurement à Pau, 46, rue Faisans (antérieurement 16, avenue de Verdun, à Paris).

Savoie (Haute). — M. Kurz (Jean-Eugène), chirurgien-dentiste, né le 3 juillet 1892, à Genève (Suisse), exerçant antérieurement à Saint-Julien-en-Genevois.

Seine. — M. le docteur de Portu (Francesco), né le 23 avril 1903, à Smyrne (Turquie), exerçant antérieurement à Paris (18e), 99, rue Jouffroy. M. Tchakmichian (Zareh), chirurgien-dentiste, né le 22 mai 1903, à Constantinople (Turquie), exerçant antérieurement à Bois-Colombes, 18 *bis*, rue de Liége.

SOCIETE FRANÇAISE DE GYNECOLOGIE

Séminome de l'ovaire chez une pseudo - hermaphrodite. — M. Abel DOUAY (Dieppe).

M. E. Douay présente une observation de A. D... Femme de 38 ans n'ayant jamais été réglée, présentant depuis quelques mois une tumeur pelvienne à croissance rapide. A l'opération : tumeur adhérant au fond utérin et englobant les deux ovaires ; ablation après hystérectomie subtotale de droite à gauche ; on découvre ensuite de gros ganglions le long des vaisseaux iliaques. Histologie : séminome de l'ovaire. Radiothérapie post-opératoire. A noter, outre l'aménorrhée primaire et l'hypoplasie relative de la vulve et du col utérin, des seins petits, une voix rude, un habitus masculin, un développement anormal du clitoris. Par contre, la répartition pileuse est du type féminin.

Fibrome utérin et endométriome du côlon pelvien. — M. Abel DOUAY (Dieppe).

Il s'agit d'une femme de 48 ans, présentant depuis trois mois des ménorragies, de la dysurie et de la constipation avec coliques douloureuses. L'examen montre un gros fibrome pelvien. A l'intervention, on trouve en outre : 1° une annexe gauche épaisse et adhérente qu'on enlève ; 2° un côlon pelvien avec une virole dure, d'aspect néoplasique, avec dilatation sous-stricturale. On fait l'hystérectomie subtotale avec castration gauche et on pratique la résection en deux temps de l'anse pelvienne. L'examen anatomopathologique de l'ovaire gauche y montre un kyste goudron et celui du côlon pelvien une endométriose typique : celle-ci put être soupçonnée par l'existence de deux cicatrices étoilées.

Aménorrhée d'origine émotive avec retour immédiat des règles par traitement hormonal et antispasmodique. — M. Cl. BECLÈRE.

A propos de huit observations d'aménorrhée d'origine émotive, Beclère conseille dans ces cas d'essayer d'abord la prostigmine seule, si possible en phase lutéinique (en se basant sur la courbe thermique). En cas d'échec, il faut faire le traitement associé soit qu'il s'agisse d'une hyperhormonale : progestérone + prostigmine, soit qu'il s'agisse d'une hypohormonale : folliculine (1 mmg) + progestérone (10 mmg) + prostigmine.

Il pense, en effet, qu'il y a à la fois trouble vasomoteur pelvien et trouble antéhypophysaire.

M. Turpault insiste sur le rôle nerveux, il associe selon les cas la génésérine ou la génatropine en phase supposée lutéinique.

A propos de la pathogénie de la crise douloureuse intermenstruelle. — M. Raoul PALMER.

Il n'est pas douteux que la crise douloureuse intermenstruelle a un rapport étroit avec l'ovulation, et d'autant plus étroit et précis que la crise est plus brève. Il y a souvent une petite lésion utéro-annexielle, infectieuse ou non ; il y a souvent aussi un terrain neuro-végétatif spécial. Pour ce qui est du mécanisme même de production de la crise douloureuse, 1° un certain nombre de crises douloureuses intermenstruelles sont dues à une petite hémorragie ovarienne contemporaine de l'ovulation ; 2° d'autres sont dues à la congestion pelvienne de l'oestrus ; 3° certaines enfin sont d'origine neuro-musculaire spasmodique, liées aux perturbations hormonales de la phase de l'ovulation.

M. J.-E. Marcel pense que la C. I. M. est due avant tout à une congestion hormonale excessive, que combat efficacement la testostérone.

M. Turpault confirme les bons résultats de la testostérone dans les formes congestives à début progressif.

M. Maurice Fabre a obtenu de bons résultats avec l'extrait mammaire à hautes doses.

Mme Irène Bernard (Bordeaux) fait un compte rendu de la « Journée du sel » à Dax et montre les indications des eaux de Dax dans les affections gynécologiques justiciables des eaux chlorurées sodiques fortes.

A propos du traitement palliatif du cancer utérin. — M. ULRICH.

Après avoir montré les inconvénients possibles du chlorure de zinc et du filhos dans le traitement des cancers incurables du col utérin, Ulrich indique les bons résultats, souvent prolongés plusieurs mois, qu'il a obtenus avec l'acétone. Il la préfère à l'électro-coagulation, à cause des risques de perforation vésicale ou rectale.

M. Turpault emploie plus volontiers le négatol ; quant à l'électro-coagulation, il la fait toujours en bi-active.

M. Wallon ne croit pas à l'utilité de l'électro-coagulation avant le radium ; il suffit de faire un premier temps de radium vaginal pour nettoyer le col.

M. Auclair est du même avis.

M. Palmer signale l'alcoolisation intra-rachidienne dans le traitement des douleurs de la période terminale.

Bases techniques de la cinésithérapie active en gynécologie. — Mme LE GRAND LAMBLING.

Pour employer utilement la cinésithérapie active en gynécologie il faut non seulement bien connaître les effets physiologiques des divers mouvements actifs et partant leurs indications possibles, mais aussi la manière de les prescrire et de les faire exécuter. C'est cette partie de prescription et d'enseignement de la technique de la cinésithérapie dont l'auteur s'est efforcée de codifier les temps successifs en étudiant particulièrement l'organisation des séances, les manières de doser l'exercice, et surtout la manière de faire comprendre au sujet ce qu'on attend de lui.

Appendicite et grossesse. — MM. COURTOIS et MAUVIEL. (Saint-Germain-en-Laye).

Multipare enceinte de 6 mois. Appendicite grave avec péritonite généralisée. Laparotomie médiane, ablation d'une trompe droite suppurée et d'un appendice sphacélé qu'elle masquait. Poudrage au septoplix et large drainage. La plaie, qui laissait passer de multiples drains, ne cicatrice que lentement en laissant une large adhérence utéro-cutanée. Pour éviter des complications au moment du travail, on fait une césarienne haute.

M. Ulrich s'étonne qu'on soit passé par voie médiane.

M. Douay confirme la gravité habituelle de l'appendicite, tant pour la mère que pour l'enfant.

● M. de Girardier, professeur suppléant à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Dijon, est nommé professeur titulaire de la chaire de pathologie externe à ladite école, en remplacement de M. Barbier, décédé.

● A Lille, M. Delannoy, professeur de clinique chirurgicale à la Charité, est transféré dans la chaire de clinique chirurgicale de Saint-Sauveur en remplacement de M. Lambret, décédé.

M. Pierre Swynghedauw, professeur de clinique chirurgicale infantile et orthopédie, est chargé provisoirement du service de la chaire de clinique chirurgicale de la Charité.

M. Pierre Ingelrans, agrégé, est chargé provisoirement du service de la chaire de clinique chirurgicale infantile et orthopédie.

Les traitements des professeurs de facultés viennent d'être relevés aux taux suivants :

A PARIS

Professeurs :

1re classe	105.000 fr.
2e classe	85.000
3e classe	75.000

Maîtres de conférences :

1re classe	70.000 fr.
2e classe	65.000
3e classe	60.000

Agrégés chargés d'enseignement (droit), agrégés pérennisés chargés d'enseignement ou de travaux pratiques (médecine et pharmacie)........ 60.000 fr.

Agrégés non pérennisés chargés d'enseignement ou de travaux pratiques (médecine et pharmacie).. 42.000 fr.

Agrégés non chargés d'enseignement (médecine et pharmacie) .. 24.000 fr.

Chefs de travaux :

1re classe	56.000 fr.
2e classe	49.000
3e classe	42.000

Assistants agrégés :

1re classe	42.000 fr.
2e classe	38.000
3e classe	34.000
4e classe	30.000

Assistants :

1re classe	42.000 fr.
2e classe	37.000
3e classe	32.000
4e classe	28.000
5e classe	24.000

Préparateurs temporaires (indemnité non soumise à retenues pour pensions civiles) .... 13.000 à 22.000 fr.

Chargé d'enseignement de la puériculture .... 60.000 fr.

DANS LES FACULTES DE PROVINCE

Professeurs :

1re classe	80.000 fr.
2e classe	70.000
3e classe	62.000
4e classe	55.000

Maîtres de conférences :

1re classe	56.000 fr.
2e classe	52.000
3e classe	48.000

Agrégés chargés d'enseignement (droit), agrégés pérennisés chargés d'enseignement ou de travaux pratiques (médecine et pharmacie)........ 48.000 fr.

Agrégés non pérennisés chargés d'enseignement ou de travaux pratiques (médecine et pharmacie)...... 40.000 fr.

Agrégés de médecine et de pharmacie (non chargés d'enseignement).. 18.000 fr.

Chefs de travaux :

1re classe	45.000 fr.
2e classe	42.000
3e classe	40.000

Assistants agrégés :

1re classe	40.000 fr.
2e classe	35.000
3e classe	30.000
4e classe	26.000

Assistants :

1re classe	40.000 fr.
2e classe	36.000
3e classe	32.000
4e classe	28.000
5e classe	25.000
6e classe	22.000

Préparateurs temporaires (indemnité non soumise à retenu pour pension) : 13.000 à .... 20.000 fr.

LISTE DES OFFICIERS DU SERVICE DE SANTÉ LIBÉRÉS RÉCEMMENT

Albert Lomberd, Marcel Flattot, Jean Gorincourt, Henri Aussaye, Pierre Julien, Gardinaud Roger, Léon Béraud, P. Maingent, Timothée Vanderbecq, Roger Barbeau, Aimé Waelens, Michel Journée, Henri Masmonteil, André Moura, Norbert Stahl, Guy Grosse, Emile Vialard, Jean L'Homme, Maurice Huguet, André Rigaut, Raymond Vernier, Pierre Nicolas, Pierre Negellen, Pierre Naboulet, Léon Lamarque, Jean Poujol, Fernand Rabaste, André Rouchon, Pierre Curwig, Pierre Briquel, Michel Jupeau, Justin Montané, Henri Cheynel, André Seidengart, Jean Cointre, Edouard Gaeremynck, Henri Maury, Lucien Sudries, Pierre Ducourneau, Lassave Roger, Gustave Martinache, André Grumelart, André Mourier, Jean Strehaino, Louis Deramond, Jean Lebourgeois, Guy Le Hécho, Louis Demartial, Maurice Ferrand, Raymond Cirod, Jean Galy-Martin, Robert Husson, Jean Charbonnier, Emilien Azoulay, Michel Girardin, Jean Marsault, Bernard Maupin, Emile Tarle, Jean-Marie Talbot, Maurice du Breuillac, Jacques Viollette, Alexis Canty, Guy Arnal, Robert Thirion, Pierre Eonnet, Joseph Leclercq, Jean Galy, Gabriel Pelot, Jean Durrmeyer, Pierre Broutin, Henri Masserre, Louis Garin, Louis Lanta, Maurice Amar, Jules Charpentier, Jean Lancien, Charles Kieffer, Elie Obadia, Maurice Oudot, Jean Chatain, André Mayebat, Louis Prost, Jean Masson, Louis Morin, Jérôme Guérin, Henri Zaidman, Camille Bry, Jacques Deroudhiles, René Bresson, Jules Waldemann, Jean-Marie Pascal, Maurice Parent, Alfred Lhérard, Claude Paris, Claude Macrez, Yves Coapper, Emeric Luc, Gilles Marjollet, Paul Bernet, Henri Gréaud, Pierre Krenner, Pierre Morilleau, Louis Pinon, Raoul Guichard, Charles Dramez, Louis Guivarch, Louis Fourquet, Pierre Bernard, Georges Poisson, Raymond Daveau, Marcel Boiseau, Pierre Leroy, Louis Picard.

Gustave Lemaire, Tibère Grunwald, Guy Lesenne, Sylvain Verdier, Paul Géneau, Pierre Lecointre, Georges Grandjean, André Lebosse, Antonin Lyathaud, Jean Vairel, Jean Farcy, Laurent Maumus, Henri Duine, Jean Delaroche, Marcel Blanc, Jean Chatain, André Mérian, Jacques Meuley, Paul Bertier, Pierre Boudin, Guy Vermeil, Paul Revurat, Georges Zivaco, Jean [illegible], Paul Cariel, Hervé Breton, Claude Petitjean, Gérard Fournier, Hippolyte Guihard, Lucien Bonnefous, Jean Vanuxeem, Henri Petit, Paul Vernède, Hubert Destres, Hippolyte Gibew, Eugène Lehembre, Emile Bessil, Maurice Moravan, Raymond Bourcier, Maurice Benguigui, Jean Canas, Georges Figarède, Albert Moïse, Louis Robaglia, Héric Valette, Bernard Converset, Robert Ronflet, Roger Brinder, Guy Latouche, Jean Thomas, Pierre Huot, Henri Poque, Henri Ayrinhac, Antoine Dounet, Henri Malabre, Pierre Desbordes, Louis Mahé, Pierre Béranger, Charles Hernu, René Barbot, François Jeanpierre, Manuel Chalmeau, Paul Marcovici, Lucien Tartavez, André Dufour, Jean Brochier, Georges Nougue, Francis Peck, Roland Lumaret, Jean Lavaud, Noël Barbier, Jean Amiable, Edmond Watel, Camille Moussier, Michel Bonduelle, Jacques Cacault, Jean Auregno, René Sachot, André Barre, Henri Pouyanne, Roger Brunier, Henri Zwahlen, René Masson, Jean Rejenet, Jean Ansquer, Jean Cayrol, Jean Verrielle, Charles Roques, Michel Routier, Lucien Picot, Jacques Guillarme, Jacques-Paul Dimoyat.

Jean Velluz, Emile Croize, Henri Vachon, Paul Giraud, François Cloez, Jean Sellier, François Deschamps, Jean Ramez, Robert Kany, Pierre Velly, François Malvezin, Raymond Hautin, Roger Birot, Paul Germin, Maurice Guilliou, André Rouvière, Aimé Coudurier, Albert Brivet, Paul Desfontaines, Alfred Damey, Jean Cazenave, Mahé, Pierre Bridant, Guy Lefèvre, Georges Govaerts, Léon Bernard, Jean Gourevitch, Jean Héral, Paul Vergeau, André Feutrier, Louis Stervinou, Jean Julien, Louis Darras, Paul Thillard, Pierre Nouailles, Alexandre Drémont, Jean-Marie Foliguet, Paul Sabatier, Louis Barrière, Pierre Carrière, Jacques Verhaëghe, Maurice Durand, Alphonse Sintive, Louis Tardin, Etienne Alengrin, Jean Cellérier, Robert Pierrat.

Marcel Rolland, Maurice Gronier, Dominique Duthuron, Jean Mougenot, Henri Perrin, Marcel Peney, Pierre Durigneaux, Jean Chardronnet, Jean Lafuma, Joseph Dupont, Hector Richez, Jean Martineau, Jacques Chalmeton, Robert Druesne, Michel Dubus, Georges Guillaume, René Guillemain, Pierre Papesay, Paul Delaunay, Louis Thiéry, Jean Roville, François Jouan, Georges Sabiani, Raymond Siboni, Pierre Lévêque, Joseph Vincens, Francis Gouesin, Albert Valat, Jean Grigné, Louis Jacquet, François Abel, Jacques Bogros, Léon Bachy, Auguste Gouy.

● M. Grimault est institué professeur suppléant de la chaire de pathologie et clinique chirurgicale de l'Ecole de médecine de Clermont-Ferrand.

● Les fonctionnaires de l'Inspection de la Santé sont, pour l'application de l'article premier de la loi du 3 août 1943, amenés aux traitements suivants :

● Un arrêté ministériel vient de fixer la liste des marchandises dont les pharmaciens peuvent faire le commerce dans leur officine.

● M. le docteur Jules Renault, membre de l'Académie de médecine, a été maintenu, pour l'année 1944, dans ses fonctions de président délégué du Conseil supérieur d'Hygiène publique de France, et MM. le docteur Brouardel et le professeur Tanon, membres de l'Académie de médecine, dans celles de vice-présidents.

● Le Conseil supérieur de l'Ordre des médecins a élu le Dr Robert Deguy au siège rendu vacant par la démission du Dr Cibrie.

● Le Dr G. Brouardel, représentant de l'Académie de Médecine, a donné sa démission de vice-président du Conseil National de l'Ordre.

● M. le docteur Guiol, médecin inspecteur adjoint de la Santé du Var, a été affecté, en la même qualité, dans le département des Hautes-Alpes.

● M. le conseiller d'Etat, secrétaire des Beaux-Arts, a demandé à l'Académie de vouloir bien désigner un de ses membres pour faire partie du Service de médecine préventive de l'enseignement supérieur des Beaux-Arts.

● M. le docteur Julie, médecin inspecteur de la Santé de la Gironde, a été affecté, en la même qualité, dans le département de la Savoie.

A la Société de Médecine de Paris

Séance du 23 décembre 1943

TRAUMATISMES OBSTETRICAUX ET DEFICIENCES INFANTILES (1)

Par le Docteur de Parrel

Un très grand nombre de cas de déficiences infantiles de tous ordres relèvent de traumatismes obstétricaux : chocs moraux, physiques ou morbides subis par la mère en cours de grossesse ; incidents et manœuvres qui ont marqué l'accouchement, particulièrement les applications de forceps. Sur 200 dossiers récemment dépouillés par nous, 45, soit 22,50 %, se réfèrent à des déficients dont la mère a subi des traumatismes de l'une ou de l'autre catégorie : grossesse difficile par suite de maladie intercurrente ; grossesse d'exode ; accouchements longs et compliqués ; asphyxie de l'enfant à la naissance ; version ; forceps, etc... *Pour la seule application de forceps, le pourcentage des déficiences infantiles ultérieures est de* 10 %. D'autre part, il n'est pas douteux que certains fœtus se trouvent traumatisés hors de toute manœuvre de force ou de dystocie, parce qu'ils sont « fragilisés » du fait d'une tare héréditaire : syphilitique, alcoolique, paludéenne, tuberculeuse ou autre. Notons enfin que la *prématurité* représente un facteur certain de fragilisation. Les hémorragies méningées sont particulièrement fréquentes chez les prématurés ; Couvelaire a eu raison d'insister sur ce point.

Pathogénie. — *Perturbations plus ou moins profondes dans le mécanisme du développement embryonnaire,* d'où malfaçon somatique, sensorielle, psychique, neuro-motrice ou endocrinienne : dystrophies ; surdité et surdi-mutité ; débilité ou instabilité psycho-motrice ; paralysies ; incoordination ; retard de la croissance ; retard du langage ; dyslalies ; épileptoïdie ; oligophrénie ; myxoedème, etc...

Lésions variées dues aux manœuvres obstétricales : Fissure ou enfoncement des parois osseuses, compression du parenchyme cérébral, création de foyers hémorragiques sous-arachnoïdiens, rupture des veines satellites des sinus.

Les lésions cérébro-méningées sont l'étape initiale de processus pathologiques qui prendront la forme d'*encéphalopathies infantiles* et celles-ci seront à l'origine de nombreuses anomalies neuro-psychiques ou sensori-motrices.

Mesures prophylactiques. — A. — *Au cours de la grossesse.* — 1° Combattre par tous les moyens possibles le développement des maladies infectieuses ou toxiques qui pourraient atteindre la future maman et, par elle, le fœtus ;

2° En cas de syphilis présumée ou confirmée, appliquer sans délai le traitement spécifique, en utilisant les procédés thérapeutiques les plus efficients ;

3° Multiplier les consultations prénatales en vue de surveiller l'évolution de la grossesse et l'état de la mère ;

4° Développer l'assistance sociale de la femme enceinte en vue d'assurer sa protection morale et physique : hygiène, logement, alimentation, réduction et arrêt du travail ;

5° Eviter, dans la mesure du possible, les anesthésies générales et les applications de rayons X dans la zone utéro-ovarienne.

B. — *Au moment de l'accouchement.* — Le principe est de réduire au maximum les traumatismes que subissent la mère et l'enfant. Ceci implique les règles suivantes :

1. *N'utiliser le forceps* que sous l'empire d'une nécessité absolue et non pour des raisons de commodité personnelle ou d'horaire. Savoir attendre est un devoir impérieux.

2. *N'administrer les anesthésiques généraux* que sous la contrainte d'une indication formelle ; ne donner que la dose strictement suffisante.

3. *Envisager l'opportunité d'une opération césarienne* lorsque le fœtus est volumineux, la présentation en siège décomplété, la parturiente primipare âgée.

4. *Eviter,* toutes les fois que faire se peut, *les manœuvres de force.*

(1) Travail résumé par l'auteur.







EUPHORYL
DÉSENSIBILISANT

EUPHORYL INFANTILE
TROUBLES HÉPATO DIGESTIFS DE L'ENFANCE

HIRUDINASE
TROUBLES DE LA CIRCULATION VEINEUSE

SALICYLATE
Suractivé "ANA"
SOLUTION - DRAGÉES INTRAVEINEUSES

SCLERANA
INJECTIONS SCLÉROSANTES

SPASMORYL
MÉDICATION DE BASE DU TERRAIN SPASMOGÈNE

LABORATOIRES **"ANA"**
DOCTEUR VENDEL & Cie

PARIS-12e, 18, avenue Daumesnil • 18, rue Lafon, **MARSEILLE**

Imp. de la Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges. — 1944. Autorisation N° 79. *Le Gérant* : J. CRINON.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

27 L'Informateur Médical

Le numéro : 2 fr. 50 — HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ — Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT
FRANCE, un an .... 60 Fr.
Pour l'étranger, s'adresser aux bureaux du journal
Compte Chèques Postaux, Paris 433-28 R. C. 234 434 B Seine

Bureaux : 111, BOULEVARD DE MAGENTA, PARIS (10E)
Téléphone : TRUDAINE 62-95

Périodicité provisoire : bi-mensuelle. - Les manuscrits non insérés ne sont pas rendus. - S'adresser pour la publicité aux bureaux de l'INFORMATEUR MÉDICAL

NUMÉRO 852. VINGT-TROISIÈME ANNÉE 5 FÉVRIER 1944.



A mon avis

LA RÉPLIQUE

Elle m'est donnée par un confrère villageois dont les rudesses de la vie ont fortifié l'âme, si elles n'ont pas altéré la courtoisie du langage. Sa lettre commence, en effet, par de fort aimables appréciations qui sont d'usage à cette date de l'année, mais qui servaient d'enrobage à des critiques dont la portée mérite qu'elles soient retenues.

Vous avez bien raison, nous déclare notre confrère, de vous élever contre cette utopie qui prétend assigner impunément à tout individu un terme à son activité. Eh ! quoi, on lui dit déjà : à tel âge, tu seras soldat ; va-t-on lui dire : à tel âge, tu cesseras de travailler. La vie sociale ne servirait-elle qu'à chronométrer notre activité ? Singulier code du bonheur. Que devient la liberté dans tout cela ? On savait bien qu'elle n'était qu'illusion dans la vie, mais on espérait qu'il nous en serait laissé quelques bribes.

✧

Le vieillard n'est pas, par définition, un être usé, bon à mener en terre comme l'arbre mort va au feu pour retourner plus vite en poussière. La vieillesse est un repos, une halte avant le grand sommeil où l'homme, par orgueil ou révélation consolatrice, place une immortalité qu'il s'assigne par le fait qu'il a été créé à l'image d'un Dieu qui a, lui, par définition, l'avantage d'être immortel.

Cette halte, ce repos, chacun s'en fixe la date propice, selon sa résistance ou sa lassitude. Vouloir lui assigner cette date, c'est l'avant-goût d'une époque où, fatigués de sa tête chenue, les autres hommes, ses frères, enverront au vieillard l'ordre d'avoir à disparaître de ce monde où il est devenu indésirable. Belle perspective et quel monstrueux évangile !

✧

Nous avons connu un autre Evangile qui ordonnait à l'homme de travailler. Un nouveau code de vie va-t-il prévoir qu'il lui sera ordonné désormais de cesser de travailler. Cela ne peut que plaire à beaucoup ; reste à prouver que cette règle ait plus de logique et de sainteté que celle qu'on nous appliqua.

Je sais que le Seigneur, au septième jour, se reposa. Mais il avait fait un monde. Nous y découvrons, sans doute, plus de malfaçons qu'il ne s'y en trouve mais nous manquons de mesure pour le juger et puis, tout de même, c'est un monde qui semble si beau qu'on n'hésite pas à le confondre parfois avec son Créateur.

✧

En bref, le repos obligatoire, à un âge fixé, est une hérésie contre nature. C'est aussi une antinomie sociale ; car, d'un côté, on demande aux collectivités de produire tant qu'elles le peuvent et, de l'autre, on leur impose de casser les bras qui sont à même de travailler.

Et pourtant, il y a la retraite des fonctionnaires et celle de travailleurs privilégiés ; mais il s'agit ici d'une œuvre de paix sociale, inspirée par un sentiment de justice : qui a bien travaillé a droit au repos et on doit venir en aide à qui ne peut plus fournir un effort suffisamment rémunérateur [illegible] plus. Les retraites versées sont le rendu des sommes retenues au cours d'une carrière par l'Etat ou des organismes habilités pour les capitaliser.

La retraite fut, de tout temps, considérée comme l'un des avantages réservés aux fonctionnaires, et c'est à cause de cela que tant de citoyens s'offrirent comme recrues aux administrations publiques et privées. Serions-nous déjà tous fonctionnaires ? On le croirait.

Une vieillesse libre, n'obéissant pas à un son de cloche qui serait le prélude du trépas, voilà ce que peuvent encore désirer quelques réfractaires à l'idée d'un nivellement des valeurs par le bas.

Est-ce à dire qu'il faille considérer comme impossible l'idée d'une retraite pour les carrières libérales ? Non pas, encore qu'elle heurte quelque peu, car il n'est pas tout à fait logique qu'on compte sur les autres quand on a préféré, pendant toute une vie, suivre un chemin où l'on a marché isolément ; sans autre précepte et retenue que ce qui était imposé par la moralité professionnelle et la morale tout court.

Il eût été souhaitable seulement que l'Etat glouton ne se hâtât point de monopoliser la prévoyance. Si le médecin songe à ses vieux jours et s'il a peur d'être un jour empêché de disposer d'assez de ressources pour son train de vie, il devrait lui être permis de confier son pécule de garantie à toute œuvre qu'il lui plaît. Et pour ne pas craindre en le crédit de l'Etat, il peut être amené à penser que les fourches caudines d'une administration lui seront trop bas tendues. Dès lors, il devrait avoir toute liberté du choix de l'organisme en lequel il confiera le soin de lui venir à son secours si besoin est. C'est ainsi qu'on agit pour s'assurer contre les catastrophes.

✧

Dans un but qu'on ne peut que louer, mais avec des modalités qui font murmurer, on tend à soumettre les médecins à un geste de prévoyance. On suppose même qu'on est en droit d'imposer la solidarité à bon nombre de ceux qui, sans rechigner, voudraient qu'on ne la leur imposât point comme à des déserteurs de l'entr'aide.

N'eût-il pas été plus simple, à une époque de cataclysmes comme la nôtre, d'attendre un peu pour ce faire et d'aider simplement, s'il en est besoin, ces organismes bien assis dont l'œuvre accomplie est un sûr garant de l'espoir qu'on eût pu mettre en eux. [illegible] dra sans que j'aie à vanter des mérites déjà bien connus. Qu'il faille quelque peu stimuler les sentiments de générosité des égoïsmes sporadiques, c'est certain, mais ce rôle doit-il être confondu avec une obligation qui, pour beaucoup, revêtirait caractère d'offense ?

✧

Et puis, en toute sincérité, les médecins ne sont pas, encore qu'il y ait des malheurs qui, dans notre grande famille, exigent des secours, les sujets les plus malmenés de notre monde et ce qu'on veut faire pour eux on le pourrait réclamer pour une kyrielle de travailleurs indépendants qui, lorsque le grand âge a fléchi leurs capacités de travail, facultés intellectuelles ou habileté manuelle, ne peuvent plus faire rentrer au foyer l'argent que réclame la famille pour suivre le train de vie antérieur. Or, je n'ai pas ouï dire qu'on fasse beaucoup en ce sens pour ces gens qu'on ne saurait priver d'une sympathie que nous réclamons pour nous-mêmes.

Peut-être ne serions-nous pas en face de tant de drames si la prévoyance n'avait cessé de connaître la faveur dont elle jouissait jadis. On thésaurise encore, et c'est davantage par bêtise ou par instinct de lucre, mais on n'a plus ce concept de prévoyance qui fut l'originalité de nos pères. Ce trésor caché à la banque, ou pis encore, on n'ose guère d'ailleurs y toucher, on dit parfois que ce sera le pain des vieux jours, mais on le déclare intangible comme la ménagère conserve des douzaines de serviettes, de draps ficelés dans des rubans de bolduc, plutôt que de s'en servir. Elle ne les emporte cependant pas dans la tombe, et elle mourait une seconde fois, c'est sûr, si elle pouvait voir ce qu'est devenu son beau linge.

✧

Tout ceci ne serait que peu si, par notre culture, nous savions aborder d'une âme égale le problème du déclin de la vie.

Lenit albescens animos capillus, a dit Horace, que vous citez avec raison, car il ne fut de poète qui ait mieux compris le charme que reflète la vie jusque dans le violet de son crépuscule. Senèque, que vous invoquez, fut un dilettante en sa philosophie sereine et l'âme philosophique est rarement placée par la nature dans le cœur des hommes qui aunent le bonheur alors qu'on le doit goûter comme un vin de Samos. Que ne savent-ils donc, les hommes vieillissants, qu' « une figure sèche et des cheveux blancs chassent les amours, le sommeil et la jeunesse » !

Il faut, quand le soleil baisse à l'horizon, vivre en soi où se trouvent merveilleusement enveloppés de bandelettes parfumées les souvenirs qui sont une richesse sans pareille. De cette déesse vous jouirez à loisir quand vous vous sentirez délaissé par la jeunesse égoïste et bruyante, quand, pendant les nuits sans sommeil, se lèveront dans le passé les figures affectionnées avec qui vous referez en rêve l'étape si brièvement parcourue. Ne savent vieillir que ceux qui ont su enrichir leur moi de sensations superbes et colorées et ne sauront mourir que ceux qui auront assez connu les hommes et les femmes pour mépriser la misère morale des uns et sourire de la facilité avec laquelle l'orgueil des autres se laisse mettre en servitude avec un grain de volupté.

J. CRINON.

LES MALADES NOUS PARLENT

UNE VICTIME !

Elle était brune, grande, assez jolie et fort élégante.

Aussitôt introduite dans mon cabinet, elle s'exprima avec beaucoup d'aisance.

— Docteur, je viens vous consulter pour une maladie d'estomac. Depuis une quinzaine de jours, je vomis fréquemment, je me suis purgée, j'ai pris toutes sortes de drogues, rien n'y fait. J'ai bien surveillé mon alimentation, et cependant mes vomissements se répètent.

Instinctivement, je jetai un regard sur la taille de ma cliente, les lignes m'en parurent demeurées fines. Je posai alors et avec prudence la question suivante : « Est-ce à une jeune fille ou à une jeune femme que je m'adresse ? »

Et la dame, le prenant de haut, de me répondre avec indignation : « Mais, docteur, je suis vierge... »

— Bien, Mademoiselle, je ne m'arrêterai donc pas à une idée qui m'était venue. Voulez-vous enlever votre corsage pour que je puisse examiner votre estomac ?

— Oh ! c'est tout à fait inutile, je désire simplement avoir quelque chose contre mes vomissements.

Insister eût été inutile, d'autant [illegible] que la malade [illegible] avoir régulièrement ses règles, et je prescrivis quelques cachets anodins.

Trois semaines après, je revis ma cliente. Elle est enchantée, ne vomit plus, se répand en remerciements et m'explique avec volubilité qu'elle souffre de démangeaisons.

— Voulez-vous préciser ?

Et elle précisa. « Eh bien, Mademoiselle, si vous ne m'aviez déclaré être jeune fille, je pourrais penser en présence de ces manifestations (vomissements et prurit) qu'il s'agit de symptômes en rapport avec un début de grossesse. Mais il n'en saurait être question, puisque vous m'avez dit être vierge. Vous êtes bien vierge, n'est-ce pas ?

— Certainement, et je comprends mal votre insistance.

— Alors, utilisez sur le siège des démangeaisons la préparation que je vous indique, tout rentrera bientôt dans l'ordre.

Je prescrivis un remède de bonne femme qui m'a donné plus d'un succès ; c'est l'application avec la main d'un blanc d'œuf légèrement battu. On laisse sécher une première couche, on en étend une seconde qui, séchée à son tour, forme une mince pellicule isolant les muqueuses du contact de l'air.

Depuis bien longtemps, je ne pensais plus à ma jeune et farouche cliente lorsque, sept ou huit mois après sa dernière visite, je recevais à ma consultation un homme d'aspect correct qui, après m'avoir salué, me tint ce langage :

— Docteur, c'est bien vous qui avez soigné ma sœur, Mlle X... ?

— Je ne me souviens pas de ce nom. (Bien au contraire, j'avais réalisé tout de suite la dame aux vomissements et aux démangeaisons, je n'avais pas encore eu assez de clients pour oublier le nom d'aucun d'entre eux.)

— C'est pourtant bien de vous cette ordonnance ? (Le ton du monsieur montait un peu.)

— Oui, certes, mais je n'y vois inscrit aucun nom de malade.

— D'accord, c'est bien cependant une ordonnance faite par vous pour ma sœur. (Et le ton montait encore.)

— Eh bien, oui, brisons-là. Où voulez-vous en venir ?

— Voici, ma sœur a récemment accouché...

— Mes félicitations !

— Et comme vous ne m'avez pas prévenu à temps de sa grossesse, je viens vous demander comment vous comptez régler la réparation que vous me devez. Ma sœur est votre victime.

Je regardai l'homme, il avait l'air sûr de lui, était quelque peu insolent, mais parlait sérieusement.

Nettement, je répondis à mon interlocuteur que je n'aurais pu le prévenir, ignorant jusqu'à ce jour son existence et que si même je l'avais connue, je ne lui aurais pas raconté ce que sa sœur était venue me dire.

Docteur O'FOLLOWELL.

(Voir la suite page 6.)

LE LIVRE DU JOUR

LA PRATIQUE GASTRO ENTÉROLOGIQUE [1]

M. le Professeur Baumel, de Montpellier, présente ainsi ce livre éminemment didactique

Jusqu'à aujourd'hui l'étude des maladies de l'estomac et de l'intestin est restée l'apanage de quelques-uns. Malgré les efforts d'Albert Mathieu et de Jean-Charles Roux, peu de médecins savent, en cette matière, faire un diagnostic correct.

Bien des progrès ont été réalisés ces dernières années. Si l'examen clinique garde tous ses droits en gastro-entérologie comme dans toutes les branches de la médecine, il n'en reste pas moins que de nombreux moyens de contrôle indispensables à connaître sont venus l'étayer fortement. Malheureusement aucune étude d'ensemble n'en synthétise les possibilités. Celui qui s'intéresse aux maladies d'estomac et d'intestin doit rechercher un peu partout les données relatives à ces affections. L'étudiant qui veut apprendre n'est pas mieux favorisé. Il est obligé de rechercher soigneusement quelques rares consultations cliniques, bien souvent de courir dans tel hôpital ou tel autre pour s'initier aux rectoscopies ou aux gastroscopies. On lui recommande ensuite d'aller dans tel service radiologique pour apprendre à radiographier un estomac ou un intestin, et dans tel laboratoire de chimie pour se documenter sur les diverses recherches de laboratoire chimiques ou coprologiques.

Cette façon de procéder, ce compartimentage est une grossière erreur. En France, il n'existe actuellement aucun service de gastro-entérologie qui fonctionne avec tous les moyens de contrôle indispensables. Nous sommes, il faut bien le dire, singulièrement en retard sur les pays étrangers. Il serait temps, si nous voulons instruire nos étudiants et si nous voulons conserver ceux qui viennent [illegible] nous du dehors, de coordonner cet enseignement qui, de jour en jour, prend de plus en plus d'importance.

C'est dans ce but que ce livre sans prétention a été rédigé. Il reflète une pratique déjà longue qui s'est d'ailleurs heurtée au début à bien des difficultés. J'ai voulu y synthétiser ma façon de faire, ma façon de comprendre pratiquement cet enseignement. Toutes les figures sont strictement personnelles, la plupart sont inédites.

A titre d'exemple, démontrant la valeur pratique de cet ouvrage destiné au praticien, nous en détachons le chapitre relatif aux différentes modalités de la sténose du pylore.

Les sténoses du pylore

La sténose du pylore quand elle est nette est des plus faciles à reconnaître sur un film ou même sur l'écran à première vue et sans absorption de bouillie barytée.

En position debout. — Derrière l'écran un examen extemporané montre souvent que l'estomac énorme remplit toute la hauteur d'un film 30-40.

La poche à air semi-lunaire est largement étalée, son diamètre transversal est très augmenté, 8, 10 cm. et plus, son diamètre vertical est très réduit, 1, 2 cm.

La base de la poche à air est formée par une ligne droite, transversale, allant de gauche à droite. Cette ligne devient irrégulière, elle présente des vagues dès qu'on secoue le malade ou même simplement son abdomen.

Le corps de l'estomac a un aspect hétérogène.

Le bas-fond gastrique, situé parfois au voisinage du pubis, arrive à se délimiter très bien des organes environnants par son opacité spéciale.

Après ingestion de baryum lorsque la bouillie opaque arrive au niveau de la poche à air, elle traverse en floculant la portion verticale de l'estomac et tombe au niveau du bas-fond gastrique où elle se rassemble.

Le bas-fond gastrique revêt l'aspect en cuvette. Il contient toute la baryte ingérée dont la portion supérieure est séparée de la poche à air par plusieurs centimètres de zone hétérogène précédemment décrite et grisaillée.

Les contractions péristaltiques sont fréquentes ou absentes suivant que le muscle gastrique est encore sain ou au contraire en asystolie et incapable de se contracter.

Le passage pylorique ne s'effectue pas.

La bouillie barytée reste dans la cavité gastrique plus de six heures. On l'y retrouve presque en totalité 20, 40, 60 heures après son ingestion, même si un vomissement spontané ou provoqué est venu libérer la cavité gastrique d'une partie de son contenu.

En position couchée. — Le bas-fond gastrique remonte plus ou moins dans l'abdomen, l'estomac cependant présente toujours, dans tous ses diamètres, des dimensions accrues. Le contenu de sa cavité est toujours hétérogène.

Les plis gastriques n'existent pour ainsi dire pas.

Les parois sont amincies.

Même après une station prolongée en décubitus latéral droit et malgré l'aide du distincteur, l'évacuation pylorique ne s'effectue pas si la sténose est très serrée. Le passage pylorique se fait au compte-goutte si le pylore est encore légèrement perméable. Dans ce cas, [illegible]ser le rétrécissement au pylore ou au duodénum, de pousser le diagnostic étiologique et de dire si la sténose est d'origine ulcéreuse ou cancéreuse ou bien due à des causes extra-gastriques, vésiculaires le plus souvent.

La sténose ulcéreuse

L'image radiologique est identique, que la sténose soit paroxystique, survenue au cours d'une poussée évolutive ulcéreuse ou qu'elle soit définitive et organisée par cicatrice vicieuse.

Dans ces deux circonstances l'anamnèse révèle l'existence d'un syndrome ulcéreux typique. L'exament minutieux des clichés montre l'absence complète d'image lacunaire. Il faut cependant savoir qu'une image lacunaire peut ne pas toujours être perçue même lorsqu'il s'agit d'un cancer caractérisé.

La sténose paroxystique survient au cours d'une crise ulcéreuse, le syndrome de sténose est d'apparition récente. Développé au cours de la poussée elle-même, il disparaît avec elle, soit spontanément, soit à la suite d'un traitement approprié. Les signes de sténose persistent tant que dure la crise ulcéreuse. Les signes cliniques et radiologiques ayant disparu, on sera tout étonné en revoyant le malade après la poussée ulcéreuse qui a provoqué la sténose de retrouver radiologiquement un estomac normal. L'ulcère lui-même mis à plat entre deux poussées intercalaires, peut être difficile à repérer à ce moment. On ne retrouve aucun trouble gastrique, subjectif ou objectif, clinique ou radiologique jusqu'au jour où survient une nouvelle poussée évolutive de l'ulcère.

La sténose ulcéreuse chronique est permanente, elle évolue de façon tout autre avec ou sans poussées paroxystiques ; elle s'installe et persiste indéfiniment. Elle impose une intervention chirurgicale dès que son diagnostic est fait.

L'aspect radiologique de l'estomac reste le même dans son ensemble. Certaines modalités de détail diffèrent seules dans les deux cas. Au bout d'un laps de temps variable suivant la force de résistance de la musculature gastrique, l'estomac, à force de lutter par sa musculature contre l'obstacle pylorique qui gêne son évacuation, devient *asystolique*. On ne voit au niveau des parois aucune ébauche de contraction péristaltique, les parois atones sont amincies au maximum. L'estomac continuant à recevoir des aliments et ne pouvant se vider par le pylore, s'évacue par regorgement, sans violence, la nuit de préférence. Les vomissements contiennent des aliments ingérés 3 ou 4 jours auparavant, parfois même ils paraissent non alimentaires, composés d'un liquide abondant, filant et plus ou moins aigre ; c'est que, seule la partie supérieure du contenu gastrique, la plus liquide par conséquent, a été rejetée à l'extérieur ; la partie solide, plus dense, contenant les aliments est restée dans le bas-fond. L'estomac a vidé seulement son trop-plein et cela se produit en moyenne une ou deux fois par semaine. L'état général est très touché : l'amaigrissement, la déshydratation, la constipation sont à leur maximum.

La sténose cancéreuse

La sténose cancéreuse est parfois difficile à différencier radiologiquement de la sténose ulcéreuse. Dans quelques cas l'aspect de l'estomac dilaté au maximum est le même sur les films que celui que nous venons de décrire. Il est impossible de déceler la moindre image lacunaire à cause de la dilatation énorme de la poche gastrique et de son état de replétion considérable dû à des quantités de matières alimentaires hétérogènes qui masquent la lacune.

Il faut alors avoir recours à des recherches complémentaires d'ordre clinique ou endoscopique pour établir le diagnostic étiologique.

Cliniquement, dans le passé d'un tel malade, on ne retrouve pas le syndrome ulcéreux si typique et si caractéristique. Souvent la sténose canméreuse s'installe chez un malade qui, en dehors des quelques semaines qui ont précédé son état actuel, n'a jamais eu de passé pathologique gastrique. Dans d'autres cas on retrouve bien dans l'anamnèse un vague passé gastrique à type de *gastrite simple* avec épisodes qui ne rappellent en rien le rythme cyclique de l'évolution ulcéreuse et les poussées paroxystiques de l'ulcère avec leurs douleurs rythmées par l'alimentation. Si les signes cliniques sont difficiles à interpréter, l'examen gastroscopique peut trancher alors de façon formelle le diagnostic en montrant la signature anatomique de la lésion.

Dans bien des cas cependant l'examen radiologique à lui seul peut permettre d'incriminer l'existence d'un néoplasme.

Souvent en effet l'image radiologique d'une sténose cancéreuse présente des caractéristiques formelles. Tout d'abord lorsqu'il existe une image lacuuaire nette. L'ulcus ne fait pas d'images lacunaires et lorsque par hasard il tend à le faire, en pleine poussée paroxystique, l'image pseudo-lacunaire ainsi réalisée est beaucoup moins importante qu'une image néoplasique. Elle est plus régulière sur ses contours, plus lentement dégradée car elle est due à l'infiltration inflammatoire et œdémateuse des parois et non à la présence de végétations en chou-fleur.

(*Voir la suite page 8.*)

(1) G. Doin et Cie, éditeurs, Paris.

LE BILLET MÉDICAL DE PARIS

COMMENT ILS LES JUGENT

OU : UNE VISITE A L'ORAL DE L'INTERNAT

Où irions-nous, ce matin de dimanche, sinon assister à une séance de cet oral qui fait bouillonner tant de jeunes cerveaux ? C'est à Necker que se tient la cérémonie. Déjà, dès la sortie du Métro, on voit des grappes de garçons, tous vêtus de sombre, porteurs d'un col raide, se hâter vers les lieux. Que de monde !

Grimpons cet escalier. C'est celui de l'amphithéâtre de l'Urologie. Jetons en passant un regard sur cette toile qui figure Guyon brandissant un beniqué devant un malade qui essaie de s'enfuir, et pénétrons.

Un très petit amphithéâtre et un grand public. En bas, dans la fosse, une toute petite table, couverte d'un drap blanc. Ça c'est pour le candidat.

Car tous ceux qui sont là sont des candidats. Chaque fois, on en tire dix au sort ; on les enferme dans un espace étroit et sans issue : la « turne ». De là, on les en extrait, un à un : on les glisse dans un second réduit où ils doivent, vingt minutes durant, préparer deux questions. Puis, la porte s'ouvre, on les livre aux fauves auxquels ils parlent durant dix minutes...

Voici qui me semble renouvelé de je ne sais quelle torture centro-africaine. Mais les candidats, en ce moment, attendent le jury. Ils attendent, et des états d'âme sont visibles sur leurs faces bien rasées, au-dessus du col dur. Les uns sursautent au moindre bruit, sont livides, anxieux... Celui-ci parle très fort et console avec commisération un candidat effondré. Il a le point. Cet autre est indifférent à tout : il paraît qu'il doit être nommé.

Car tout se sait d'avance. Voici qu'on me montre quelques types marquant le « cinquième concours » : il n'est pas fier. Le « fils de patron » l'est beaucoup plus. Un tel serait « descendu », tel autre « remonté ». Quelle cuisine ! Voici le futur premier : il n'a rien de particulier ? Si, ce candidat à l'internat sera, paraît-il, chef de clinique et médecin des hôpitaux. On dit même en quelle année ! Mélancolie, souvenirs...

Quel est cet affreux remue-ménage ? « Les voilà. » Ce sont « les fauves », le jury qui s'avance. Ils font la douzaine et entourent la grande table.

Le monsieur au nez rouge, c'est le président. Comme, cette année, c'est le spécialiste, un oto-rhino, qui, bien jeune, présidera le jury, voici que les candidats se sont mis à apprendre l'oto-rhino-laryngologie...

Le tirage ! Tiens, gros succès de curiosité : Le premier tiré, c'est le « cinquième et dernier concours », le candidat-perpétuel-au-nom-illustre, qui compte bien « les » avoir à la fatigue. Les dix élus descendent et, sauf un, disparaissent dans la turne... Le moment est pathétique.

On va tirer les questions. On met trois boules de loto dans le récipient vétuste promu au rôle d'urne. Le cinquième-et-dernier-concours tire le numéro deux. On lui remet un petit papier et, d'une voix étranglée, il annonce au public : « Diagnostic des adénites cervicales chroniques. Symptômes, diagnostic et traitement de la maladie d'Addison. » En suite de quoi, il est aspiré par le représentant de l'administration et inclus dans le réduit obscur. Vingt minutes d'attente.

Je croyais que les candidats remis à une date ultérieure seraient partis. Du tout, tout le monde veut entendre le « candidat-perpétuel-au-nom-illustre ». Restons donc.

C'est long vingt minutes. Si nous examinions le jury ? Au fait, à quoi joue-t-il en ce moment ? Ils compulsent des petits papiers où est inscrit quelque chose. Et j'apprends que ce quelque chose, c'est la liste des candidats recommandés... Misère ! Enfin...

Au bout, le membre du jury chauve, c'est M. Fèvre, le chirurgien d'enfants. Il n'a déjà pas l'air gai d'habitude, mais ce matin, il est funèbre. A côté, c'est l'accoucheur. Car il y a toujours un accoucheur dans le jury. Celui-ci ressemble à un Zeus tonnant, mais sans barbe et dont on n'aurait toléré que deux touffes temporales de cheveux. A côté, c'est un jeune. Ils sont tous jeunes ! Fi donc des plaisanteries classiques ! (Vous vous rappelez l'histoire : Je viens d'examiner un adolescent de cinquante et un ans ! »). Il porte lunettes, son air est sérieux, et il est assez populaire. C'est M. Seillé. Ah ! celui-là c'est un ténor... Monsieur digne, la cinquantaine, portant beau, considérant le tout d'un air désabusé... C'est encore un chirurgien. (C'est un dur ! me dit un jeune candidat. Mais aussitôt on me déclare que ce sont tous des durs... Alors ?)

A la gauche du président, c'est une suite de médecins. Voici cet excellent M. Debray. Il n'a pas l'air commode non plus. Mais, par contre, son voisin me glace... Petite taille aux yeux d'acier sur une moustache courte, ce pédiâtre est une vivante invitation au jeûne ou à l'abstinence. Je me sens plein d'inquiétude et pourtant, je ne suis pas candidat...

A côté, M. Célice, médecin de Claude Bernard. Rien à dire. Et celui qui a l'air plus jeune que les candidats, avec une démarche de boxeur photogénique, qui est-ce ? Comment, sursaute mon voisin, vous ne connaissez pas ce jeune et brillant neurologue dont les travaux !...

Eh oui ! Où avais-je la tête ? Bien sûr, je le reconnais. Mais celui que je ne reconnais pas, c'est le dernier, absorbé qu'il est par l'ombre.

Mouvement général. Silence oppressé qui tombe et étouffe la pensée. Le « candidat-perpétuel » vient d'entrer. On le conduit derrière la petite table. D'un ton tout à fait paternel, le président lui donne la parole.

En même temps, avec un bruit clair, l'aiguille de la pendule du chronométrage s'est mise en marche. Et voici le candidat-perpétuel aux prises avec ces adénopathies cervicales qui sont chose bien ennuyeuse.

Que fait le jury ? Les uns écrivent. Quoi ? L'accoucheur regarde le plafond. D'autres fixent le vide. L'horloge tourne. Le candidat-perpétuel parle. L'assistance réagit de temps en temps. L'horloge tourne. La première question est terminée. Et le premier mot de la seconde éclaire — si l'on peut dire — le problème obscur que posait à mon bradypsychisme le dernier membre du jury.

Mélanodermie ! Voici la révélation ! C'est cela, café au lait, respectant les paumes et les plantes, dominant aux régions découvertes... Ça, je ne suis pas allé voir. Et je reconnais mon ancien collègue de salle de garde.

Déjà arrivé ? Et déjà du jury ? Mais non : déjà de deux jurys, puisqu'il est du concours d'externat. Ils en ont de la chance, les candidats d'avoir un garçon aussi sympathique comme juge ! Mais pourquoi diable a-t-on choisi un tel sujet à traiter devant lui dont la susceptibilité est si ombrageuse ? Et que pleuvent les épithètes ! Phtiriase, mélanodermie des vagabonds, argyrisme, cirrhoses pigmentaires, tuberculose, syphilis... je suis sûr qu'en sortant, il va se plonger dans l'hyposulfite de soude.

Trêve de plaisanteries ; innocente constatation, souvenirs anciens... Voici d'autres candidats. Tous manient lourdement la gaffe. Celui-ci demande que l'on dose systématiquement le potassium à tous les mélanodermes. Il sera descendu, soyez-en sûrs !

La séance est finie... après plus de deux heures. Et le jury délibère. Pendant ce temps, le flot s'est écoulé. Il ne reste que les dix choisis, angoissés, verts d'inquiétude, flanqués de quelques curieux qui essaient d'annihiler le souvenir des blagues que l'on a dites, de ce que l'on a omis de dire...

Que fait le jury ? Il délibère. Ils doivent se battre ! Il est déjà midi et demie... Mais non. La porte s'ouvre. On affiche les résultats. Le cinquième-concours-candidat-perpétuel-au-nom-illustre est — enfin — nommé interne. Soupir de soulagement de tout le monde. Le secret des grandes réussites, c'est la persévérance, disent dans le métro les affiches de la Loterie nationale.

L'Auditeur du IIIe rang.

L'abondance des matières nous oblige à remettre au prochain numéro la suite de l'étude du Docteur Thorel *sur l'utilisation du vaccin de tortue dans le traitement de la tuberculose.*

ON NOUS INFORME QUE...

Les tablettes d'Epidaure.

LES DEUX ECOLES

Sous le règne d'une démocratie pausolienne, où déjà la magie des mots suppléait à l'indigence des concepts et des moyens, un ministre prétendit qu'il lui valait mieux s'occuper de l'éducation nationale que de l'enseignement. Depuis 150 ans, on s'était compris en parlant de l'enseignement et l'on avait, en France, appris à lire aux écoliers et formé des avocats ou des médecins en des écoles ou des Facultés. Mais voici que, tout à coup, on prétendit qu'il vaudrait mieux qu'on désigne, sous le nom d'éducation nationale l'enrichissement des cerveaux. Pusillanime prétention, car le résultat fut que les enfants ne sont guère plus instruits, que l'enseignement de la médecine a suscité des controverses qui risquent de s'éterniser, et, pour parer le plat, ayons le courage de dire que l'éducation nationale est restée un mythe.

C'est au sein du gouvernement que se mènerait à présent le débat sur la formation des médecins. On n'est pas allé jusqu'à faire un tableau d'ensemble de l'enseignement médical dans le monde et l'on a méprisé la description caricaturale que Roubakine a donnée de la médecine en Occident. Mais on eût été bien inspiré en relisant les rapports présentés, en leur temps, par le Professeur Roussy. Il est vrai que ce fut la Société de Genève qui, seule, en connut et qu'on peut assurer que ce qui fut dit à cette tribune tomba dans une oubliette.

• • •

Deux thèses assez mal énoncées se trouvent en présence qui peuvent se résumer en deux directives déjà souvent exposées à cette place par le simple jeu d'une objectivité déductive. L'une d'elles tend à former des esprits éminents de science, l'autre ne voudrait que des praticiens expérimentés.

La première est soutenue par le ministère que nous aurions appelé jadis de « l'Instruction Publique », et se trouve manifestement inspirée par le corps des mandarins chez qui l'hermine a remplacé le bouton de cristal, l'autre est défendue par le ministère de la Santé, chez qui la mission de protéger, de soigner et de guérir est un souci primordial.

Le représentant du corps enseignant ne vise qu'à maintenir élevée la culture scientifique qu'on donne aux élèves en médecine ; quant à celui des malades et du public bien portant, plus modeste en ses buts, il se contenterait d'un enseignement pragmatique capable de donner tout apaisement et tout réconfort aux populations chez qui importe peu l'étalage du savoir, lui préférant les qualités du savoir-faire. D'un côté, une leçon magistrale sur chaque cas et des médecins au cerveau farci d'une documentation d'école; de l'autre des esprits modestes, mais à même d'être à secours grâce aux méthodes qui, par une assiduité près de maîtres compréhensifs, leur seront devenues familières.

Deux thèses, deux doctrines s'affrontent que le public, s'il en était juge, aurait vite fait de départager.

• • •

Combien de fois n'avons-nous pas redit à cette place que sans se montrer ilotes et dédaigneux du savoir éminent, les jeunes médecins n'aspirent pour la plupart qu'à bien connaître des choses pratiques de leur art. Savoir moins, mais bien savoir, voilà leur programme, le but vers lequel ils tendent. Quant à disserter sur tout et sur rien avec une richesse de citations qui rappellent « l'index catalogue », ils n'ont que mépris pour une telle performance.

Qu'il y ait, au demeurant, deux enseignements, l'un supérieur, essentiellement scientifique, et l'autre éminemment pratique, utilitaire, on le pourrait concevoir et c'était la thèse que soutint brillamment le regretté Professeur Sergent, homme très pertinent. Mais jadis, il y avait déjà les officiers de santé et les docteurs. Va-t-on rétablir la même hiérarchie ?

C'est là un vieux différend qui faisait dire à Clemenceau, en 1908, que l'établissement d'un certificat supérieur pour la médecine aurait comme résultat déplorable de faire des médecins supérieurs et d'autres qui le seraient moins. Et pourtant, il faudra bien choisir entre le possible, l'utile, et cette haute science qui est à l'avant-garde de la culture. La conciliation entre ces deux thèses pourrait être le chemin de la raison.

• • •

Il est apparent que le différend que nous analysons n'est pas seulement une querelle d'écoles, mais aussi une question de délimitation des influences. N'a-t-on dit, ici, que chacun des départements ministériels avait sa circonscription sanitaire, qu'il s'agisse de la Guerre, de la Marine, de l'Intérieur, de l'Instruction Publique, de l'Agriculture, et qu'on devait, de toute logique, confier ces circonscriptions au Ministère de la Santé, sous peine de ne laisser à celui-ci qu'une existence et une autorité virtuelles. Mais, si l'on put faire admettre cette opinion sans trop de difficultés pour l'inspection médicale des écoles et quelques autres diverticules ministériels, certains problèmes semblent moins aisés à résoudre et, parmi ceux-ci, figure l'enseignement de la médecine.

On dit bien que le ministre de l'Agriculture s'occupe des écoles vétérinaires, mais on fait remarquer tout aussitôt que celui de la Justice ne réglemente pas l'enseignement qui se donne dans les Facultés de Droit. Et, au Ministre de la Santé qui affirme avoir son mot à dire sur l'enseignement de la médecine, le Ministre de l'Instruction Publique demande pourquoi on ne réclame pas le même privilège pour l'enseignement de la pharmacie. Que le Ministre de la Santé s'occupe de l'instruction des infirmières, mais l'enseignement supérieur ne saurait supporter que les Facultés de médecine aient à suivre d'autres disciplines que celles qu'il inspire sans qu'on se jette dans une confusion des pouvoirs.

Là, comme ailleurs, le mieux peut être l'ennemi du bien et la complexité est plus souvent dans les esprits qu'elle n'est dans les choses. Il serait donc à propos de dire que l'enseignement supérieur de la science médicale pour satisfaire aux aspirations élevées ne doit cependant pas oublier qu'elle a comme but pratique la santé à conserver et la maladie à combattre et qu'on ne saurait, dès lors, concevoir qu'on ne recherche qu'à faire des savants. Et nous revenons ainsi à ce que nous soutenions plus haut, comme solution à prendre dans ce conflit d'influences.

Et ce sera le moment de donner aux écoles de médecine, dont l'enseignement est si heureusement pratique, le statut qu'elles méritent.

Valer NEPOS.

● Un concours sera ouvert le 24 avril 1944, par la direction régionale de la Santé et de l'Assistance, pour assurer le recrutement des internes en médecine des Hôpitaux communaux de la Seine, de Seine-et-Oise et de Seine-et-Marne.

Les plus importants des établissements hospitaliers de la Région de Paris sont ceux de : Créteil, Neuilly-Saint-Denis, Versailles, Saint-Germain-en-Laye, Argenteuil, Eaubonne, Montfermeil, Villeneuve-Saint-Georges, Corbeil, Etampes, Mantes, Pontoise, Rambouillet, Melun, Meaux, Fontainebleau.

Nombre de places. — Le nombre et la répartition des postes ne seront définitivement arrêtés que le jour du concours, en tenant compte du nombre des candidats et du nombre des vacances. Toutefois, le nombre des places d'internes titulaires sera environ de vingt-cinq. Entrée en fonctions : 15 juillet 1944.

Les candidats peuvent s'adresser pour tous renseignements au secrétariat de la direction régionale de la Santé et de l'Assistance, 1, avenue Victoria (3[e] étage), de 16 à 17 heures.

● M. le docteur Tarrius a été nommé membre du Comité d'organisation des maisons de santé privées, en remplacement de M. le docteur Rigal, démissionnaire.

● Liste d'actes dont l'exécution est réservée aux personnes munies du diplôme de docteur en médecine :

1° La prise de la tension artérielle ;

2° La ponction veineuse et l'injection intraveineuse ;

3° L'examen radioscopique et la prise de radiographies.

● M. le docteur Bourguin, sous-chef de bureau, a été nommé chef de bureau de 3[e] classe à l'administration centrale du Secrétariat d'Etat à la Santé et à la Famille.

● M. le docteur Lemarchand a été nommé médecin inspecteur adjoint intérimaire de la santé des Côtes-du-Nord, au maximum pour la durée des hostilités.

● Il vient d'être créé deux centres départementaux obligatoires d'orientation professionnelle dans le département de l'Eure et dans le département de l'Aude.

Les mânes de Cabet doivent se réjouir.

● M. Salmon, agrégé près de la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Marseille, est nommé, à titre provisoire, à compter du 1[er] janvier 1944, professeur d'anatomie à la même Faculté, en remplacement de M. Corsy, décédé.

● Les bottiers-orthopédistes devront tenir un registre numéroté et paraphé sur lequel seront notés, au fur et à mesure de leur réception, les commandes de chaussures acceptées par eux.

Il est interdit aux bottiers ressortissant au C. O. C. H. A. R. M. de fabriquer avec le cuir attribué par l'intermédiaire du C. O. C. H. A. R. M., des chaussures normales, sauf dans le cas où une chaussure normale est nécessaire pour accompagner la chaussure orthopédique.

Les bottiers-orthopédistes devront considérer comme prioritaires les commandes passées par les médecins chefs des centres d'appareillage et les autorités administratives ayant en charge l'appareillage des malades confiés à leurs soins.

● M. le docteur Coutela, membre du Conseil national de l'Ordre des médecins, et M. le docteur Duvelleroy, membre du Conseil de l'Ordre des médecins, sont nommés membres du Comité technique des spécialités, en remplacement de M. le professeur Gernez et de M. le docteur Vincent.

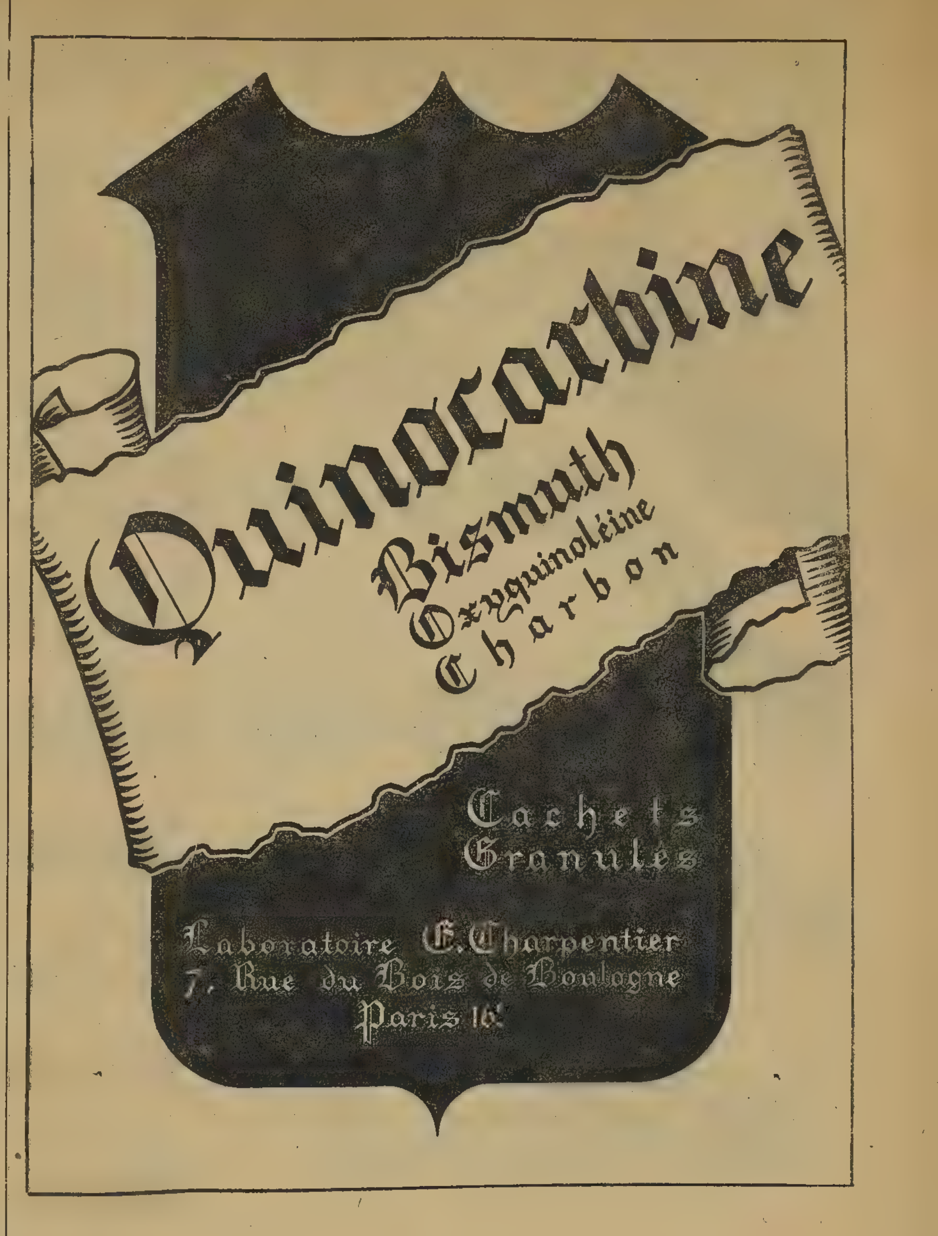
● Des concours seront ouverts à l'hôpital central de Nancy : le 2 mars, pour un poste de médecin des hôpitaux ; le 4 mars, pour un poste de chirurgien des hôpitaux et, dans la première quinzaine de mars 1944, pour des postes d'assistants de médecine, chirurgie et spécialité (gynécologue, accoucheur, oto-rhino-laryngologiste, ophtalmologiste, électro-radiologiste, chef de laboratoire de biologie médicale).

● Deux places d'interne sont vacantes à l'Hôpital psychiatrique de Vauclaire, Saint-Laurent-des-Hommes (Dordogne). Etre Français et non juif. Traitement : 9.600 francs par an plus augmentation de 600 francs par an pendant trois ans et indemnité de vie chère de 4.800 francs par an. Avantages : logé, chauffé, nourri, éclairé, blanchi. Pour tous renseignements, s'adresser au médecin-directeur.

● Une session d'enseignement obligatoire pour les candidats aux fonctions de médecin-conseil des Assurances sociales s'ouvrira au siège de l'Institut national d'action sanitaire des Assurances sociales, 1, avenue de Tourville, Paris (VII[e]), le 7 février 1944.

Cet enseignement, d'une durée de deux mois, comporte des conférences, des visites et des démonstrations dans différents organismes médico-sociaux. Il est suivi d'un stage de quatre mois dans les services des Caisses.









Echos & Indiscrétions

— La concorde ne régnant pas dans le camp des administrateurs de l'une de nos plus grandes stations thermales, il serait envisagé que l'Etat, désireux de ne pas voir tomber en déshérence l'exploitation de nos richesses nationales, prenne en mains la gestion de cette station.

— Ce n'est pas une indiscrétion de vous dire que les éleveurs charentais ont offert un cheval à M. le Professeur H. Vincent, à seule fin que ce savant puisse préparer son sérum contre la fièvre typhoïde. Un cheval ne se plaçant pas dans une alcôve, il fallut se mettre à la recherche d'une écurie. Eh bien, dans tout Paris et dans toute la banlieue, on ne trouva pas une étable convenant au cheval du professeur Vincent. C'est vous dire si l'humanité s'en f... d'avoir la typhoïde !

Comme on retourne toujours au lieu de sa belle existence, M. le Professeur Vincent reprit le chemin du Val de Grâce et, là, il trouva une écurie. Cette écurie était belle, si vaste qu'il vint à l'esprit de l'ancien général inspecteur médecin qu'il lui faudrait une cavalerie pour faire œuvre utile ; mais, cette fois, on avait trouvé l'étable avant les animaux à y loger. Il faut penser au surplus que les chevaux, par suite de leurs saignées répétées, meurent assez rapidement et qu'à cette petite cavalerie il faudra prévoir celle de tout un escadron. Dès lors, ce n'est plus l'écurie du Val de Grâce qui y suffira. Mais M. le Professeur Vincent est un apôtre et il saura bien trouver ce qui sera nécessaire au but qu'il poursuit, un but très humain, en vérité.

Les changements de service ont eu lieu. M. Alajouanine, flanqué du fidèle négativiste aspirant neuro-chirurgien, est à la Salpêtrière. Premier pas vers la chaire de clinique neurologique. Et des yeux se tournent vers Claude Bernard, et on compte les moments du titulaire de la chaire de clinique des maladies infectieuses... Qu'en pense M. Moreau ?

— A la Salpêtrière, M. Salles remplace M. Lemaire, qui, quand son clou à ailettes le lui permettra, se dirigera vers Bicêtre.

— D'Ambroise Paré-Boileau, M. Julien Marie s'en est allé vers Hérold. Il paraît qu'après son départ, c'est tout juste si son successeur a trouvé des murs et des lits, tant la surveillante de M. J. M. est prévoyante...

— M. Garcin succède à l'Hôtel-Dieu à M. Debray. Il a secoué la poussière de la gastrologie et bat le 4e arrondissement à la recherche des phénomènes neurologiques...

— Toujours le problème des chaires de clinique tombées en quenouille (puisse M. Thieffry me pardonner !) Quel remède ?

— L'écrit de l'internat a vécu. L'oral commence. Grosse animation chez les jeunes qui ont remporté d'étonnants succès sur leurs aînés, à cause ou malgré, selon le cas, les prévisions anatomiques...

— Des résultats du Concours (?) de l'Assistanat des Hôpitaux, il appert que la souplesse rachidienne et la virtuosité linguale résument des conditions suffisantes, sinon nécessaires, à l'admission pour ce grade.

— Quant au futur médicat, il se déroulera en fin de mois. Six places au concours. Nous vous annoncerons les résultats. Ce serait déjà fait si l'on connaissait aussi bien les noms du jury que ceux des candidats...

— Un concours de technique opératoire sera fait à l'amphithéâtre des hôpitaux, sous la direction de M. J. Braine, chef de travaux. M. Lucien Léger traitera « Hystérectomie sans ligature des uretères » ; M. Mousaingeon, « Essais d'enchevillement du col du fémur dans l'axe » ; M. Boissonat, « Notes d'urologie pratique... ou ce qu'il ne faut pas faire ».

Ces séances sont publiques ; s'inscrire 33, rue du Fer, à Moulins.

— Un des maîtres de la chirurgie française prépare une autobiographie qu'il intitulerait *Presque grand chirurgien*. L'ouvrage a été lu en privé à l'Académie Mallarmé.

— Après avoir dépouillé une importante bibliographie, M. Fl. Coste vient de publier que la laminectomie systématique précoce ne constitue pas, dans le traitement des sciatiques banales, un grand progrès sur le salicylate de soude.

— Le même serait candidat au secrétariat de la Société de dermatologie. Vous rappelez-vous ? Laissez-leur prendre un pied chez vous, ils en auront bientôt pris quatre...

Dans le Monde Médical

NAISSANCES.

— M. Durouchard et Mme le docteur Dreulle-Durouchard font part de la naissance de leur second enfant, Marie-France. (La Bourboule, 8 décembre 1943.)

— Le docteur Dassonville et Mme sont heureux de faire part de la naissance de leur fils Michel. (Albert, Somme.)

— Le docteur et Mme Pierre Chatain, née Desoubry, font part de la naissance de leur fille Marie-Hélène. (Châteauneuf-la-Forêt [Haute-Vienne], le 17 décembre 1943.)

— Eliane Lemierre a la joie de faire part de la naissance de son frère André. (Docteur et Mme Jacques Lemierre, 1, square La Fontaine, Paris-16e, le 13 novembre 1943.)

— Le docteur et Mme Robert Marchenay sont heureux de faire part de la naissance de leur fils Jean-Paul. (Argent-sur-Sauldre [Cher], le 4 décembre 1943.)

MARIAGES.

Le docteur E. Cadenat, chargé du cours de Stomatologie à la Faculté de Médecine de Toulouse, a le plaisir d'annoncer le mariage de sa fille Josette avec M. Jacques Trempat.

— Le docteur Octave Tabary, chevalier de la Légion d'honneur, et Mme Octave Tabary, ont l'honneur de faire part du mariage du docteur Michel Tabary, leur fils, avec Mlle Andrée Jacquin.

NÉCROLOGIES.

On nous annonce la mort de :

— Le docteur Marcel Berthoumeau, médecin-chef de l'Asile National des Convalescents, décédé à Paris le 5 décembre.

— M. le docteur François-Xavier Marcant, décédé à Herzeele, à l'âge de 84 ans. Il était le père du docteur Paul Marcant.

— M. et Mme E. Barthélemy, le docteur et Mme R. Barthélemy [illegible] enfants font part du décès de Mme veuve Toussaint-Barthélemy.

— Le professeur Fritz Kaspar, qui opéra plus de 12.000 goitres dans tous les pays, et s'était spécialisé dans les maladies du foie, est décédé à Berlin.

— On apprend la mort du docteur Charles Gand, d'Amiens, décédé dans sa 83e année. Il était le père du docteur Gand, de Compiègne.

— On nous annonce le décès de M. Péricaud, docteur-vétérinaire biologiste, survenu à Thiat (Haute-Vienne), le 2 octobre 1943, à l'âge de 71 ans, et après une longue et douloureuse maladie. M. Péricaud était l'auteur d'intéressants travaux sur le cancer.

INDEX THÉRAPEUTIQUE

● Le jury du Prix médico-social de Bretagne, réuni à Rennes, sous la présidence du docteur P. Bianquis, directeur régional, a décidé d'accorder trois prix pour 1943 :

Le 1er à Mlle M.-J. Pienard, pour son ouvrage *Un plan de lutte contre l'alcoolisme* ; le 2e à M. Henri Joubrel, pour son ouvrage *La délinquance juvénile en Bretagne* ; le 3e à M. Hervé Michot, pour son ouvrage *Une politique fiscale et financière de la famille.*



LE MONDE SUR MON MIROIR

DEMAIN IL FERA JOUR

Oui, mais que sera-t-il ce jour qui luira ? Le plus grand nombre se figure que ce sera avec lui le retour au « pays du sourire ». N'en déplaise aux optimistes, il est à redouter qu'ils se trompent. Car ce serait se montrer aveugle, après avoir été sourd, que de déduire un avenir riant des maux qui nous affligent à présent.

✧

Quel est celui à qui ne fut point posée cette question : pensez-vous que la guerre finira bientôt ? Et combien sont-ils qui ont cru rationnel de ne répondre que par cette autre question ? D'abord que sera-t-elle cette fin de la guerre ? Car, de toute évidence, la façon dont on sortira de la tourmente, comme le statut social et international devant lequel nous nous trouverons, importeront davantage que la date où finiront les hostilités. Il m'étonnerait que tel ne soit point l'avis de ceux qui s'élèvent au-dessus de la mêlée pour juger de leur sort.

✧

S'il est vrai que, dans cette guerre d'extermination qui est menée, la victoire sera à celui qui gardera intact, une heure de plus que son adversaire, le dernier carré de forces combattantes, il l'est apparemment tout autant de prévoir que l'usure générale sera telle que le monde nouveau devra être entièrement reconstruit. Et que sera-t-il ce monde qui renaîtra des cendres laissées par un passé où se seront consumées les idoles d'un monde englouti dans le fracas des batailles et l'écroulement des cités ?

✧

Fixez notre continent sur une mappemonde ; il est peu de chose, n'est-il pas vrai, en comparaison de ces étendues que vous révèle la sphère en tournant devant vous. Il n'empêche que bien qu'on ait voulu l'affamer, l'Europe a continué de vivre en se suffisant à elle-même.

Certes, cela ne fut possible qu'au prix de privations et de travail, mais de cela l'Europe a le droit d'être fière et s'il est encore un fondement moral à la spiritualité dont se targue l'Humanité, son salut viendra de ses souffrances.

Mais n'est-il pas à redouter que la civilisation, ayant de toute évidence regressé, la stabilité des esprits, comme le relèvement des ruines, ne puisse se réaliser de si tôt. Et il apparaît téméraire de s'appuyer sur des principes, peut-être sévèrement ébranlés, pour espérer d'avoir un avenir qui risque d'être fort éloigné de celui que nous aurions voulu entrevoir.

✧

Ruines morales, ruines matérielles, voilà ce que nous affirme le présent et l'avenir ne fera que les accroître, à voir de quelle façon les esprits déraisonnent. C'est tout le patrimoine amassé par des siècles de labeur, d'art et de prières qu'on détruit. A cela s'ajoute tout ce qu'avait construit la fourmilière humaine par son labeur et son génie et qui a été pulvérisé rageusement comme si des dieux jaloux avaient résolu de la punir d'avoir tant œuvré pour son bonheur.

✧

Peut-on croire qu'il ne s'agisse que de littérature en ce qui vient d'être dit ? Voyez où nous en sommes !

Certes, la France a vécu. Et c'est un miracle consolant que rien ne l'ait pu abattre, ni sa défaite, ni sa chair meurtrie, ni le désordre qu'on sème par le mensonge dans son âme en désarroi.

✧

M. Caillaux, dans une conférence, toute brillante de la culture de cet homme d'Etat, disait un jour que l'Humanité ne connut qu'à de rares intervalles des périodes de calme et de prospérité. Nous avons eu la grande faveur de connaître l'une de celles-ci ; nous ne devons pas oublier les ères de troubles et de vie misérable dont l'Histoire est pleine. Il est à craindre, d'après ce que nous constatons, que nous sommes menacés de vivre, tout à coup, aussi douloureusement que nos pères. Il nous est difficile d'y croire, à lire les maux et la vie incertaine que les récits nous content, mais cependant à bien réfléchir, cette vie et ces maux nous affligent nous-mêmes. La meule a tourné ; sans que nous nous en apercevions, nous voici amenés au contact de l'adversité et sommes sur le point d'éprouver la rudesse d'une autre meule, celle qui écrase le grain. Que restera-t-il de nous demain ?

✧

Il en est qui pensent que le jour va reluire, baigné de soleil, de joie, de vie libre et fortunée. Un tel optimisme vaut mieux que l'angoisse du lendemain, mais de tels espoirs ne construisent pas l'avenir et, en face de tant d'inconnues, cela semble un peu fou de tant espérer.

Que savons-nous de ce qui nous est réservé de connaître ? La France est immortelle. La Grèce aussi l'était. Une nation vit par son âme qui, par définition, est immortelle, mais que nous laissera cette guerre ? Je ne suis pas de ceux qui croient à la générosité des autres et j'ai peine à croire que nous rendront nos biens, ceux qui, pendant des siècles, nous ont déjà tant pris sans que jamais ils nous aient rendu quoi que ce fût.

Désaxé, appauvri, d'une culture bafouée, l'esprit des Français se remettra-t-il au travail avec les qualités qui, jadis, lui permirent renaissance et prestige ? La mystique nationale s'est évanouie et tout chacun de ne juger midi qu'à sa porte sans se préoccuper du sort des autres. Or, le sort des autres n'étant que l'écho de celui que nous construisons pour nous-mêmes, qu'adviendra-t-il de cette quintessence d'égoïsme ?

Cette attitude animale est aux antipodes de la solidarité humaine. On a créé des mots pour dire ce que l'on nous a appris avec des termes très simples. Mais les mots nouveaux ne changent rien à l'orientation qu'exigera l'Humanité pour pouvoir achever une œuvre de paix. Le bonheur social a été défini de tout temps, il exige l'amour du prochain et la conscience du travail nécessaire. Hors de cela, pas de salut. Car, alors, on ne voit que la haine et l'amour animal de soi-même. Comme nous avons développé l'indigence de l'esprit au lieu de l'avoir humanisé, il n'est pas sûr que le soleil de demain sera un soleil d'apaisement.

✧

La vie économique, toute à reconstruire, sera au surplus un obstacle au relèvement des esprits, car il y aura, en ce domaine, un désarroi créé par la bousculade des appétits de corporation, de classes et de sujets. Un grand tumulte soufflera qui risquera d'emporter nos fragiles constructions. La tempête est dangereuse pour les toits qu'on dresse.

Réduite, dans le domaine intellectuel, moral et temporel, la France boutée hors des nations fortes par la défaite qu'elle a subie, demandera tant d'efforts pour renaître qu'on a le droit de craindre pour elle et si demain, à coup sûr, le soleil luit, nul ne sait au juste comment il luira. C'est le moment ou jamais d'être forts en nos âmes vacillantes et de chercher en notre passé la lumière qui s'éteint.

J. CRINON.

● Un communiqué du secrétariat d'Etat à la Santé et à la Famille, relatif au projet de réforme de l'enseignement médical, exposé par le docteur Grasset devant le dernier Conseil des ministres, précise que ce projet ne vise en aucune manière à modifier l'enseignement actuel dans la mesure où il dépend de l'Université, mais seulement, en étudiant le domaine du stage au delà des services de clinique universitaires, à faciliter, sous le contrôle des Facultés, l'instruction des futurs médecins, de manière à mieux l'adapter à l'organisation hospitalière que le secrétariat à la Santé et à la Famille travaille actuellement à perfectionner.

● MM. Mallet-Guy (Lyon), Bergouignan (Evreux), Petrignani (La Rochelle), Barge (Marine), Querneau (Quimper), Mourgue-Molines (Montpellier), Jean Chavannaz (Bordeaux), Dupont (Mantes), Rochet (Lyon), ont été élus associés nationaux de l'Académie de chirurgie.

On parlait à des sourds
Par J. CRINON
Editions du « Mercure de France »
26, rue de Condé, PARIS (6e)





CORRESPONDANCE

...Je vous adresse sous ce pli le montant de mon abonnement à l'*Informateur Médical*, qui, après avoir surmonté combien d'obstacles, je le présume, se maintient à sa formule excellente.

Vos articles, si captivants et originaux, votre information toujours aussi variée, riche et complète, sont la raison pour laquelle j'attends avec une telle impatience chacun des numéros.

Permettez à l'ami de vous féliciter bien cordialement. — Dr A. B.

...Le précieux volume m'est parvenu. Il a la valeur et il aura auprès de votre public le même succès que les précédents, parce que votre public est une élite.

Vous lui offrez des comprimés de bon sens, un élixir de sagesse : il s'en régale.

J'ai essayé pendant plus d'un demi-siècle de présenter des vérités utiles aux mêmes sourds ; ils ne m'ont pas entendu. Nous continuerons, vous et moi, de leur parler, sans plus de succès ; nous en serons bientôt récompensés de la même façon.

Ce peuple n'est pas égaré, mais pourri, et fier de l'être. Nous devons nous satisfaire, vous d'écrire de si bonnes et si jolies choses, moi de les savourer. Quant au reste, *Mane, Thecel, Phares*. Déjà le sol gronde sous nos pieds.

En sincère admiration et toute affection. — Urbain GOHIER.

J'aurais — bien entendu — à te féliciter de l'excellente tenue de l'*Informateur*, qui devient la tribune médicale par excellence, ce qui est un assez joli tour de force, dans la jungle actuelle. Mais je t'envoie des félicitations spéciales pour ton récent papier intitulé « l'Emprise ». Vraiment, on ne pouvait dire, en un excellent français (ce qui ne court pas les rues) plus de vérités à la fois, ni les dire d'une façon plus incisive. Ma lettre ne fera qu'ajouter un grief particulier à ce que tu précises déjà si bien.

Astreint par l'âge et « la podagre » à renoncer aux étages des vétustes immeubles de mon quartier, je suis, depuis six ans bientôt, médecin conseil de la Caisse d'A. S. de la Fédération Mutualiste de la Seine. Dieu seul sait si l'hygiéniste de carrière... (et convaincu que j'étais) se montre toujours partisan de cette médecine sociale, fille du machinisme, dont il était difficile, il faut l'avouer, d'éviter l'apparition. Mais je ne l'ai jamais vue que sous la forme de la plus cynique, de la plus malhonnête démagogie et prenant, çà et là, des allures de foire d'empoigne. De vieux et jeunes gaillards, s'auréolant de titres et de fonctions très honorifiques (et très honorées), se sont abattus sur la Médecine du Travail et sur les Assurances Sociales comme mouches sur mélasse !

Pour ne citer que mon petit rayon, on a compliqué un système de contrôle déjà compliqué, par l'adjonction de services d'expertise, de surcontrôle, avec médecin-chef et multiples assistants (dont beaucoup d'internes en exercice), l'un pour la pneumologie, l'autre pour la cardiologie, un troisième pour la cancérologie, un quatrième pour la dermatologie, un cinquième pour la gynécologie ! J'espère bien d'ailleurs que la liste s'allongera pour les O. R. L. et, bien entendu la coprologie, ce fleuron-fleurant de la couronne médicale.

Tout ce beau monde est payé grassement pour un travail de trois ou quatre heures par semaine. Pendant ce temps, le pauvre médecin contrôleur assiste impuissant, diminué et mal payé, au pillage véritable du budget des Caisses, sous le regard olympien des bonzes de l'Institut d'Action Sanitaire pour les Assurances Sociales, institut qui institue une refoire d'empoigne. Celle-ci est de plus large enseigne, car, ici, interviennent de bonnes combinaisons immobilières touchant les établissements de soins et les postes de direction de l'Institut sont très bien rémunérés. Tout ca, bien entendu, entre petits amis, au malicieux sourire.

L'Institut avait, entre autres tâches, celles de fixer, par un statut, le sort des médecins contrôleurs. Mais, comme par hasard, quelques lignes bien placées dans la rédaction des articles des futurs contrats, laissent entièrement à la discrétion des Conseils de Caisse et de leur comité de gestion le soin de décider des appointements. De même, est laissé à ces mêmes comités le soin de décider si on prolonge au delà de 65 ans l'emploi des médecins âgés d'un temps égal à leur temps de guerre !

En somme, aucune amélioration du fait de la création de cet organisme qui devait, par ailleurs, unifier les règlements des Caisses et vaticiner, une fois pour toutes, la doctrine unique en matière d'Assurances Sociales. Là encore, il n'y a rien de fait.

En ce qui me concerne personnellement, coupé de mes intérêts (?) d'Indochine depuis 1939 (je ne sais d'ailleurs ce qu'ils sont devenus), je suis obligé de protester par la lettre que je te transmets (à titre documentaire). Mais j'en ai la nausée et une sorte d'amertume que je n'ai encore jamais éprouvée. *Tibi ale*. — Dr L. B.

... Je joins mes félicitations pour le bon combat que vous menez avec tant de clarté, de vigueur et... de bon sens dans votre publication. Hélas ! tout le monde ne pense pas comme vous, il s'en faut, et les bons prophètes prêchent trop souvent dans le désert, à l'heure actuelle ! — Dr D.

... Que je me réjouis de relire vos articles, quelle riche idée de les reproduire dans un tout qui sera aussi apprécié que le fut *Marianne la femme sans homme*. Voilà plus d'une décade que nous sommes parfaitement... adéquats l'un à l'autre. Aucun écrivain ne m'a procuré des satisfactions intellectuelles et morales aussi grandes que vous.

C'est vous dire qu'il faut tout de suite m'inscrire pour votre prochain livre que je compte bien recevoir dès sa parution.

Ne voyez pas là simple exigence d'égoïste, mais vos idées servent des causes que je défends ici... non sans risques, dans la veulerie générale. Il me servira donc beaucoup. Je me rappelle comme vos lignes prophétiques, avant les sanctions contre l'Italie, m'avaient déjà servi ! Une fois le malheur accompli et les conséquences tirées, j'ai pu les rappeler encore. — Dr P. M.

Mon cher Crinon, c'est trop modeste, en vérité, ce que tu nous réclames pour l'*Informateur Médical*. Ta revue n'a pas de prix. Tes articles sont toujours de purs chefs-d'œuvre de sagacité et de bon sens. Agrée mes vœux fervents pour le succès de ton œuvre admirable. — Dr PH.

... Puissiez-vous faire entendre les sourds que vous fustigez dans votre nouveau livre ! Vous l'avez écrit au fur et à mesure des événements parce que vous ne vouliez pas qu'il y eut de la pitié au royaume de France.

Les malades nous parlent

(Suite et fin de la page 1)

Puis, m'étant levé, je reconduisis l'indésirable visiteur. Il sortit avec un air à la fois mielleux et menaçant. Ce fut pour revenir quelques jours après et me tenir des propos si comminatoires que je l'éconduisis aussitôt.

Le surlendemain, une lettre m'informait en termes choisis : « Docteur, je n'ai pas reçu hier la somme convenue entre nous. Je ne m'en étonne pas, car j'ai oublié de vous dire à quelle adresse me l'envoyer. Je répare cet oubli. Veuillez agréer », etc...

D'un bond, me voici parti chez mon commissaire et lui ayant raconté mon histoire, je lui montrai la lettre.

— Que voulez-vous que je fasse, mon cher docteur, ces lignes sont parfaitement correctes, ne renferment aucune menace. Attendez...

Oh ! cet « Attendez ! » J'étais vraiment démoralisé, jusque-là j'avais « crâné », mais, au fond de moi-même, j'étais bien inquiet. Songez, en effet, que j'étais installé depuis très peu de temps, que j'étais absolument sans appui et que je me voyais la victime d'un chantage abominable, compromettant gravement ma modeste situation. Que faire ?

Je résolus d'aller demander conseil au doyen de la Faculté de Médecine de Paris.

Je fus reçu par le professeur Debove, qui, m'ayant appelé son cher confrère, me fit asseoir, écouta mon récit, puis me dit : « Mon cher confrère (tant d'amabilité me remplissait de confusion), à la Faculté, nous enseignons la médecine, nous n'enseignons pas l'art de la pratiquer ! »

C'était sec, c'était net, c'était précis.

Sur ce, le doyen se lève, me serre la main, m'appelle encore une fois son cher confrère et m'indique que l'audience est terminée.

Ah ! comme je pus me trouver seul quelques instants après sur le boulevard Saint-Germain, au pied de la statue de Broca !

Que faire, que faire, car, je le répète, je n'avais personne à qui demander conseil. Et le mot revint à mes oreilles : « Attendez ! » C'est ce que je fis.

Deux ou trois jours après, arrivait à mon cabinet une nouvelle lettre du « frère de ma victime » m'annonçant qu'en raison de mon silence, ma conduite serait contée à toutes fins utiles à des personnes bien placées pour la juger.

Aucun propos comminatoire ne permettait de rechercher, en quelque façon que ce fut, l'auteur de la courte missive.

Et le temps passa et je n'entendis plus parler de rien.

Tout est bien qui finit bien, d'accord, mais j'avais eu chaud.

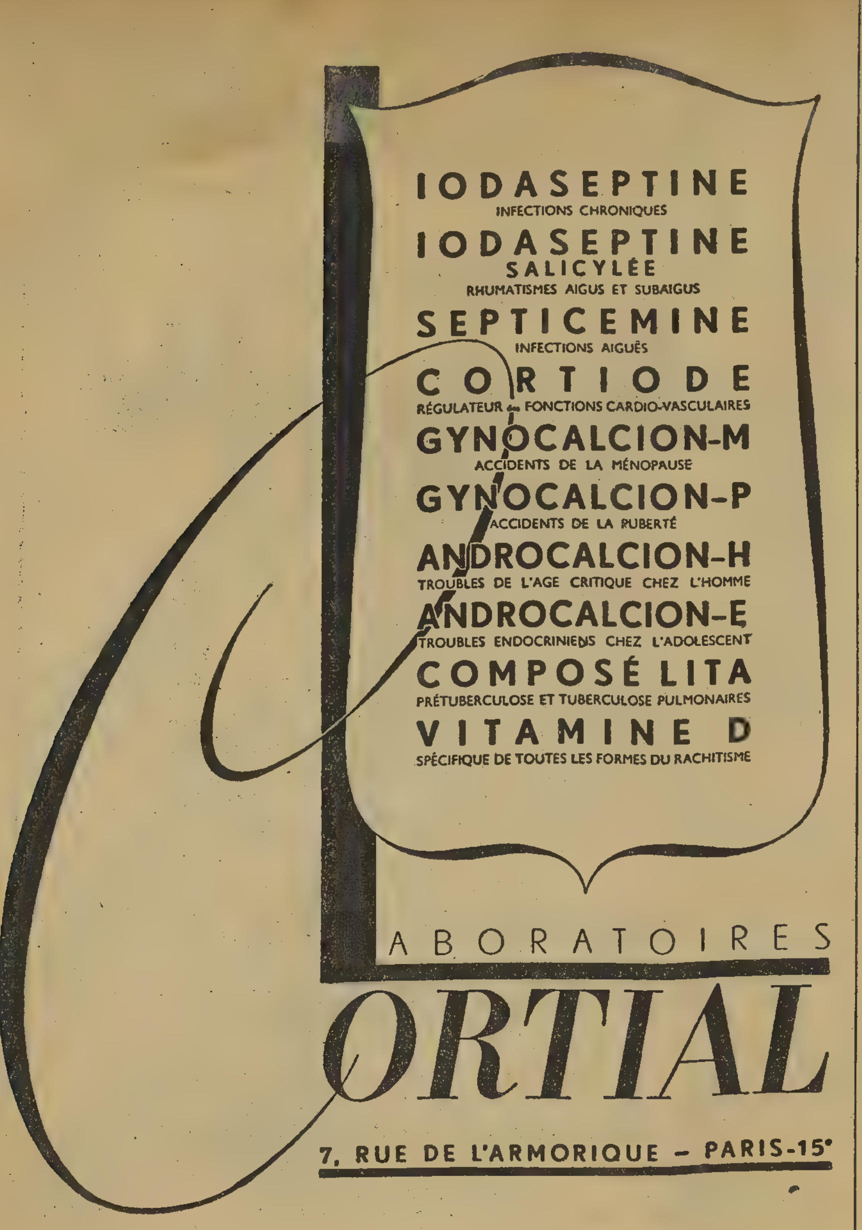
Dire au malade : « Défends-toi contre ton médecin », c'est assez misérable, ne conviendrait-il pas que, parfois, le médecin songeât à ce défendre contre son client ?

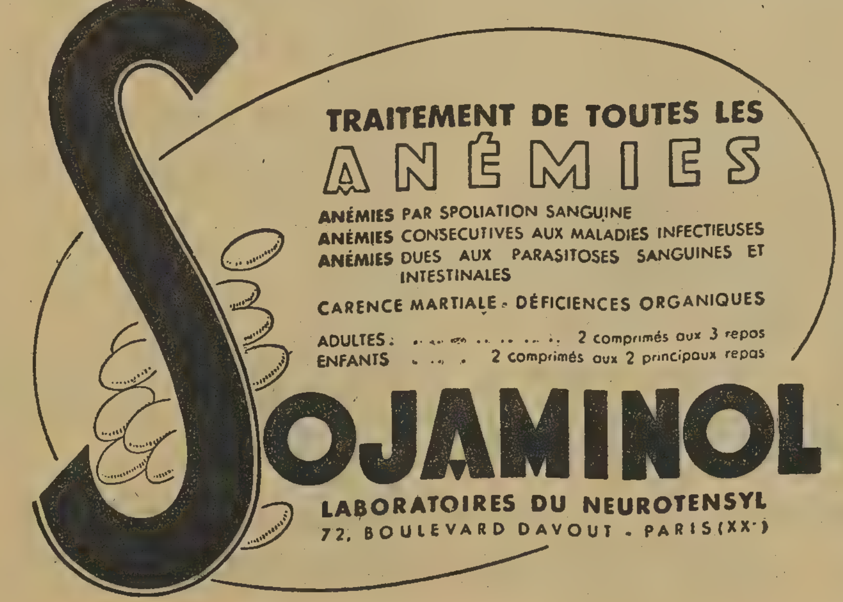
Docteur O'FOLLOWELL.

Que n'eussiez-vous eu la puissance pour agir ! Les ennemis de la France et de la Pucelle sont toujours là, et les Bourguignons n'ont pas cessé d'exister. Le titre de votre douloureux ouvrage, qui n'est qu'une suite d'avertissements, me remet en mémoire ces deux vers d'un poète d'Orient : « Tu soufflerais sur du feu, il luirait ; mais tu souffles sur de la cendre. Et tu te ferais entendre en parlant à des vivants ; mais ceux à qui tu parles n'ont pas de vie ». — Dr N.

● Le Comité National de l'Enfance a tenu son assemblée générale le 9 décembre dernier. L'assemblée a émis le vœu suivant :

« Après avoir mis en valeur les recherches méthodiques entreprises sur les fondements biologiques et médicaux de l'Orientation et de la Sélection professionnelles et poursuivies en vue de rendre plus équitable l'orientation de l'enfant, l'assemblée conclut à la nécessité de donner à la famille, éclairée par les éducateurs et par les médecins, le rôle qui lui appartient en propre de décider de l'orientation de l'enfant, en tenant compte des désirs de celui-ci et des besoins de l'économie nationale. »





On parlait à des sourds
Par J. CRINON
Éditions du « Mercure de France »
26, rue de Condé, PARIS (6e)

A TRAVERS LES TRAVAUX DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Le traitement mercuriel prolongé de l'aortite syphilitique est commenté de la façon suivante par MM. CH. LAUBRY, J. LENÈGRE et A. MATHIVAT :

De nombreuses discussions ont mis en cause, en France tout au moins, l'opportunité même du traitement spécifique dans les aortites syphilitiques. L'un de nous l'a toujours défendu depuis plus de trente ans et considère qu'il faut, à condition d'agir avec discernement, laisser courir leur dernière chance à de tels malades. Une récente communication sur les lésions anatomiques et histologiques de l'aortite syphilitique apporte un sérieux argument en faveur du traitement : cinq sur vingt malades sont morts subitement ou rapidement de crises angineuses répétées ou d'insuffisance cardiaque aiguë, à un âge relativement jeune (31 à 48 ans) sans avoir jamais été soignés de leur vérole ou après n'avoir reçu qu'un traitement spécifique insignifiant. Il est donc probable que, si quelques cas de mort subite ou rapide ont pu être imputés au traitement antisyphilitique, bien plus nombreux sont les malades qui succombent précocement faute d'avoir été traités.

Si on confronte, disent ces auteurs, les résultats des traitements prolongés par le *cyanure de mercure* avec ceux que donnent les cures rituelles par courtes séries plus ou moins espacées (souvent plus que moins) de cyanure de mercure, de bismuth ou d'arsénobenzol, la comparaison est à l'avantage des premiers pour deux raisons. D'abord, ils sont plus constamment efficaces, et la nature même des lésions de l'aortite syphilitique permet de le comprendre aisément : les lésions aortiques ne peuvent céder que lentement, quoique hautement spécifiques, parce que très infiltrées et pauvrement vascularisées ; quant aux lésions myocardiques, banales et non spécifiques, elles dépendent de l'aortite elle-même et ne peuvent s'amender qu'une fois celle-ci réduite. Un deuxième avantage à l'actif de ce traitement mercuriel prolongé est sa constante innocuité, attestée par la tolérance.

Un traitement aussi assidu ne saurait avoir que des indications particulièrement précises.

Il s'adresse surtout aux sujets jeunes atteints d'une aortite syphilitique dûment établie par la conjonction de signes indiscutables d'une cardiopathie (essentiellement le souffle diastolique de la base, à la rigueur des crises angineuses indéniables ou une insuffisance ventriculaire gauche rebelle) et d'une syphilis en activité avec des séro-réactions très fortement positives. Certes, il existe des aortites syphilitiques à séro-réactions négatives, mais celles-ci sont relativement rares : 20 à 30 p. 100 des cas selon les statistiques américaines qui ont le mérite d'être établies sur un grand nombre de cas et de comporter les indispensables critères anatomiques et histologiques du diagnostic. C'est aussi le pourcentage qu'admet comme vraisemblable notre expérience personnelle.

C'est dire que, en dehors d'une syphilis absolument avérée ou de séro-réactions positives, le traitement doit n'être institué qu'avec discernement dans une aortite présumée syphilitique : tout au plus d'ailleurs s'agit-il d'une spécificité ancienne, plus ou moins éteinte, peu évolutive et peu accessible aux agents antisyphilitiques. Rappelons à ce sujet qu'il existe de *nombreuses affections aortiques non spécifiques* : aortites rhumatismales, rétrécissements aortiques calcifiés ou non, grosses aortes des hypertendus et des sujets âgés ou artérioscléreux. De même ne sauraient en aucun cas fournir une présomption suffisante en soi d'aortitre syphilitique : les crises d'angine de poitrine (l'étiologie spécifique en est très rare), les algies précordiales, les souffles systoliques isolés de la base (ceux-ci pouvant correspondre à n'importe quoi, le plus souvent à rien, mais en tout cas jamais à une aortite syphilitique).

Ces sujets porteurs d'une grosse aorte, ou d'un souffle systolique banal de la base, les angineux, les algiques sont les victimes trop fréquentes de traitements injustifiés, mal conduits et inopérants : traitements dits d'épreuve qui éprouvent seulement les fonctions rénales, spécialement fragiles chez les grands hypertendus. Ils ne peuvent rien sur les lésions denses et infiltrées de l'aortite syphilitique ; et s'ils paraissent donner parfois un effet favorable autant que rapide, ce n'est probablement pas à leurs vertus antisyphilitiques qu'ils le doivent.

Les traitements mercuriels prolongés représentent donc un progrès dans le traitement des aortites syphilitiques. On peut les prescrire avec les précautions classiques, même dans les cas d'insuffisance ventriculaire avec œdèmes : ils améliorent considérablement les troubles fonctionnels et sont très bien tolérés, même par les sujets qui ont une albuminurie légère et une azotémie un peu forte (0,50 à 0,70). Comme ils doivent être poursuivis presque sans interruption, il faut les réserver aux seuls cas où le diagnostic d'aortite syphilitique est certain.

Telles sont les conclusions de MM. Laubry, Lenègre et Mathivat. Elles ont pour le praticien une grande importance.

Les épidémies familiales de botulisme sont à notre époque d'une observation assez fréquente, c'est l'une d'elles qu'a communiquées M. ESCHBACH *à la Société Médicale des Hôpitaux de Paris.*

Tous les habitants d'une ferme, mangeant à la même table, avaient présenté à peu près simultanément le même syndrome caractérisé par une pharyngite avec dysphagie, des paralysies oculaires motrices et réflexes, de la dysurie, une constipation opiniâtre, sans modification des réflexes tendineux.

En sus d'un tableau clinique assez différent, la paralysie diphtérique est éliminée par l'absence du bacille constatée par des examens en série. L'intoxication belladonnée se présente avec plus de brutalité, s'accompagne de troubles psychiques, disparaît plus rapidement ; circonstance péremptoire, il n'existe pas de belladone dans la contrée. Aucun champignon n'avait été consommé.

Par contre, il avait été fait usage de conserves. Le porc salé est d'un emploi habituel et ne donne lieu à aucun accident. Mais la ferme avait consommé des conserves de veau, viande jeune et fermentescible. Cet aliment a été le seul retenu comme cause probable de l'intoxication.

La forme sciatalgique pure des tumeurs de la queue de cheval a été démontrée par les observations qu'a présentées M. DE SÈZE *à la Société Médicale des Hôpitaux de Paris.*

L'auteur en conclut que *certaines tumeurs de la queue de cheval, développées aux dépens d'une racine sensitive avec laquelle la tumeur fait corps, peuvent évoluer pendant de nombreuses années sous le masque d'une sciatique rebelle rigoureusement unilatérale, ne s'accompagnant d'aucun signe neurologique objectif, et notamment d'aucun trouble moteur, d'aucune perturbation de la sensibilité objective, d'aucun trouble sphinctérien.* Certaines de ces tumeurs évoluent par poussées successives séparées par de longues périodes de guérison apparente, réalisant le tableau d'une *sciatique récidivante.* Cette évolution purement douloureuse peut s'étendre sur *des années.*

Malgré l'absence des signes classiques de tumeur de la queue de cheval, le diagnostic de tumeur peut être le plus souvent soupçonné cliniquement, grâce à certaines particularités symptomatiques de valeur diagnostique réelle, à savoir :

L'influence défavorable de la position couchée, qui non seulement exagère les douleurs, mais encore déclenche des crises paroxystiques extrêmement violentes ; tandis que la station debout, la marche, les efforts, les fardeaux n'exercent pas sur la sciatique leur influence aggravante habituelle.

La rigidité intense de la colonne vertébrale, contrastant avec l'intégrité radiologique du rachis : signe sur lequel Sicard et Clovis Vincent ont depuis longtemps attiré l'attention.

Accessoirement, l'exagération brutale des douleurs sciatiques par la compression du cou.

Un malade porteur d'angiomes caverneux multiples de la peau associés à des angiomes des os de la main fut présenté à la Société Médicale des Hôpitaux de Paris, par MM. PASTEUR, VALLERY-RADOT, JEAN MICHAUX, ANDRÉ DOMART et Mme P. ROBBES.

Ce malade, âgé de 48 ans, était porteur d'angiomes caverneux multiples de la peau, prédominant sur les membres supérieurs, associés à des angiomes des os de la main.

On constate des nodosités extrêmement nombreuses, d'un bleu analogue à celui des veines, de volumes très divers (allant du volume d'un pois à celui d'une grosse noisette, même d'un œuf de pigeon), isolées ou agminées, de consistance molle. Les nodosités sont particulièrement nombreuses sur l'avant-bras droit, le long du bord cubital ; elles forment là un véritable chapelet. Au bord interne du poignet droit existe un amas de trois énormes nodosités, ne confluant pas. Les doigts des deux mains, surtout de la droite, ont un aspect monstrueux.

A la main gauche, certaines phalanges sont augmentées de volume et déformées, la plupart des articulations sont ankylosées.

Sur le reste du corps, on trouve quelques autres nodosités (thorax, membre inférieur gauche, verge, testicule gauche).

(Voir la suite page 8.)

Douleurs et Asthénie

L'asthénie se présente en clinique sous des formes variées et avec des signes plus ou moins nets ; mais, dans la majorité des cas, elle est douloureuse. Le malade, fatigué, se plaint d'arthralgies, de myalgies et de courbatures plus ou moins généralisées.

La thérapeutique doit donc être à la fois tonique et analgésique : il faut donner des forces à l'organisme déprimé et lui apporter les éléments nécessaires à l'atténuation de l'irritabilité nerveuse.

Cette double condition est remplie par l'acétylsalicylate de noréphédrane : un comprimé de corydrane le matin, un autre à midi, rendront au malade un tonus normal et le soulageront des douleurs articulaires ou musculaires qui accompagnent si souvent les formes, même légères, de l'asthénie.

A travers les travaux de la Société Médicale des Hôpitaux

(Suite et fin de la page 7)

D'une étude sur l'action des poussières du talc sur le poumon, et due à MM. Sorel, Lasserre et Salvador (de Toulouse), on peut conclure à l'absence de toute action irritante sur les voies respiratoires supérieurs : l'absence de modifications macroscopiques au niveau des viscères et des poumons en particulier. Seuls les ganglions trachéo-bronchiques et mésentériques nous ont paru légèrement tuméfiés chez les animaux tuberculisés.

L'absence de tout phénomène chimiotoxique de la part du métasilicate est certaine et il résulte donc de ces recherches que le talc n'est pas nocif pour les poumons lorsque ceux-ci sont sains : il n'y a pas de silicatose par le talc.

Mais lorsque la fonction d'élimination du parenchyme pulmonaire est perturbée par une infection, tuberculeuse ou banale, la maladie peut être un point d'appel pour les poussières : une silicato-tuberculose est alors créée.

Le cancer primitif de la plèvre est très rare. — MM. M. Duvoir, G. Poumeau-Delille, L. Durupt et A. Hadengue en ont observé un cas qui s'est traduit uniquement par une pleurésie hémorragique très abondante ; le liquide se reproduisant très rapidement a masqué la tumeur pleurale. L'évolution a été très courte et la mort est survenue un mois et demi environ après le début des signes cliniques.

La tumeur est constituée macroscopiquement par la juxtaposition de masses noirâtres arrondies appendues à la plèvre par de petits axes conjonctivo-vasculaires. Le poumon sous-jacent comprimé est envahi en de rares points par voie lymphatique.

LE LIVRE DU JOUR

(Suite et fin de la page 2)

La sténose cancéreuse va généralement avec un estomac plus petit que la sténose ulcéreuse. Le cancer permet moins à l'estomac de se laisser dilater, il ne lui en laisse pas le temps et l'exitus arrive avant que la cavité gastrique ait atteint les proportions énormes que lui laisse prendre l'ulcère. D'autre part, les parois gastriques infiltrées se laissent relativement peu distendre, au contraire des parois gastriques de l'estomac ulcéré qui sont beaucoup plus souples, simplement enflammées et qui, par conséquent, se rapprochent plus de la normale. L'infiltration cancéreuse est toujours beaucoup plus étendue que peut l'être une réaction inflammatoire péri-ulcéreuse.

La sténose cancéreuse ne rétrocède jamais. Elle est une fois amorcée toujours progressive.

L'examen radiologique et la prise de clichés en position couchée mettent bien en lumière tous ces faits.

Dans les cas douteux l'examen gastroscopique reste ici encore de première importance.

Dans les écoles de médecine

A Clermont-Ferrand. — M. Grimault est institué pour 9 ans professeur suppléant de la chaire de pathologie et clinique chirurgicales.

A Dijon. — M. de Girardier, professeur suppléant, est nommé professeur titulaire de la chaire de pathologie externe (M. Barbier, décédé).

— M. Olivier, professeur suppléant, est nommé professeur de clinique médicale (M. Petitjean, retraité).

A Reims. — M. Jacquinet, professeur, est provisoirement chargé d'enseignement d'anatomie pathologique.

A Rouen. — M. Delarue, agrégé de la Faculté de Médecine de Paris, est nommé professeur titulaire de la chaire d'anatomie pathologique.

A Tours. — M. Fromenty est nommé professeur titulaire de la chaire de médecine légale et sociale (M. Chevé, retraité).

— M. Richard est institué professeur suppléant de clinique chirurgicale et obstétricale et de pathologie externe (M. Hussenstein, nommé professeur titulaire).

REVUE DE LA PRESSE SCIENTIFIQUE

UNE NOUVELLE MALADIE DU LAPIN FRANÇAIS : LA TOXOPLASMOSE, MM. Marotel et Pierron. (*Revue de Pathologie comparée et d'Hygiène générale.*)

En septembre dernier, l'un de nous, M. Pierron, vétérinaire à Bayon (Meurthe-et-Moselle), était consulté par un client qui, en trois mois, venait de perdre 35 lapins sur un élevage d'une centaine, soit une mortalité de 30 p. 100. M. Pierron avait aussitôt pensé à la coccidiose, car c'est elle qui est actuellement la cause principale des épizooties meurtrières en cuniculiculture.

Mais l'autopsie de trois cadavres lui montra qu'il n'en était rien. En effet, la seule lésion constatée était la présence, dans une rate triplée de volume, de 30 à 100 tubercules blancs-grisâtres, durs, non caséeux, larges de 1 à 2 millimètres, donnant l'impression d'une tuberculose miliaire. Tous les autres organes paraissaient sains, notamment le foie et l'intestin. Il ne pouvait donc s'agir de coccidiose, puisque, au contraire, celle-ci touche le foie et l'intestin, à l'exclusion de la rate. D'ailleurs, pour plus de certitude, il pratiqua l'examen microscopique des excréments : il n'y avait pas de coccidies ! Dès lors, il conclut à la *pseudo-tuberculose bactérienne* (due au coccobacille de Malassez-Vignal), assez frtquente chez le lapin.

C'est à ce moment que M. Pierron consulta le Professeur Marotel. Celui-ci, intrigué par la localisation exclusive des tubercules sur une rate très hypertrophiée, soupçonna une autre affection, non encore signalée en France, mais connue depuis trente ans à l'étranger : *la toxoplasmose*. Elle se traduit en effet et surtout par une *splénomégalie tuberculeuse.*

***

REFLEXIONS SUR LES FORMES CHIRURGICALES DE L'ACTINOMYCOSE CERVICO-FACIALE, F. Bonnet-Roy. (*Bulletin de la Société des Chirurgiens de Paris.*)

Cette association, je l'ai constatée à maintes reprises, tant en ce qui concerne les ostéites syphilitiques des mâchoires, qu'en ce qui concerne les adénites tuberculeuses de la joue et de la région sous-maxillaire. Dans un très grand nombre de cas, c'est par un accident dentaire que l'attention est attirée comme si celui-ci, dans l'éventualité d'une ostéite syphilitique, créait en quelque sorte un point d'appel et de localisation de la gomme ostéitique. En ce qui concerne les adénites tuberculeuses, l'infection dentaire réchauffe et bien souvent révèle une adénopathie latente qui, lorsqu'elle arrive à suppuration, donne un pus amicrobien et une inoculation positive au cobaye.

Sans doute un processus analogue se développe-t-il dans le cas d'actinomycose.

Le traitement doit être aussi rapide, aussi intensif et aussi peu chirurgical que possible. Il faut utiliser l'iodure par voie buccale et par voie intraveineuse ou intramusculaire en atteignant, en dépassant même, la tolérance du sujet, et il faut continuer ce traitement pendant des mois. La radiothérapie est un adjuvant utile.

Quant au traitement chirurgical, il convient de s'abstenir de toute incision intempestive en période d'infiltration ligneuse. Mais quand les abcès se constituent, il faut les ouvrir, mettre à plat les clapiers fistuleux si leur drainage est insuffisant et panser en imprégnant les plaies de solution de Lugol.

LA VALEUR DU DESACCORD BLESSURE-ETAT GENERAL DANS LA DEFINITION DU CHOC TRAUMATIQUE, Pierre Suire. (*Gazette Médicale de France.*)

Le choc traumatique ne répond pas à tous les états dépressifs dramatiques, prolongés et tenaces post-traumatiques, et en ce sens il n'a pas de stigmates symptomatiques biologiques et anatomiques pathognomoniques. Allons plus loin : *le choc traumatique partage ces stigmates avec une foule d'états pré-agoniques non traumatiques.* A la phase ultime d'une pneumonie, ou d'une péritonite, par exemple, nous retrouvons la même cyanose, le même refroidissement, le même effondrement tensionnel, la même hémoconcentration.

L'œdème cérébral, rencontré dans le choc traumatique, existe lors des syndromes malins des maladies infectieuses. Les exemples pourraient être multipliés. Le tableau clinique, biologique et anatomique du choc traumatique lui est commun avec une foule d'états pré-agoniques traumatiques ou non. Peut-être même est-il plus généralisé que nous n'osons l'avancer et que si, parfois, dans les états pré-agoniques, il semble incomplet, c'est que la brièveté de l'évolution n'en permet pas l'extériorisation.

Il est donc vain de vouloir pénétrer dans la nature intime du choc traumatique en se bornant à l'analyse d'un de ces compartiments, clinique, biologique ou anatomique, ce qui, en notre esprit, n'exclut pas, loin de là, l'utilité de ces analyses.

***

LE TRAITEMENT RADIOTHERAPIQUE ET CHIRURGICAL DES CANCERS DU RECTUM, R. Mathey-Cornat (*Journal de Médecine de Bordeaux*).

— Pour les *cas opérables*, épithéliomas très différenciés à la biopsie, chirurgie radicale selon les techniques en cours (Finsterer, Lockhart-Mummery, d'Allaines, etc.). La radiothérapie pré-opératoire semble inutile.

Pour les épithéliomas indifférenciés, la *radiothérapie pré-opératoire* est nécessaire: elle améliore les résultats chirurgicaux.

— Pour les *cas à la limite*, tumeurs envahissantes, la *radiothérapie pré-opératoire* s'impose. Les indications opératoires sont élargies. La radiothérapie peut convertir en cas opérables ceux qui ne le paraissent pas. Berven estime que des cures permanentes sont devenues, grâce à elle, comparables à celles des cas limités, opérables.

— Pour les cas où l'opération est refusée ou contre-indiquée, le traitement radiothérapique est indiqué. Il en est de même pour les cas d'exérèse d'une tumeur limitée suspecte ou d'une tumeur villeuse d'apparence bénigne. La *radiothérapie post-opératoire* est alors de mise.

— Les cas incomplètement opérés ou les récidives relèvent de la radiothérapie, avec des réserves, car les résultats sont peu estimables. Il en est de même des cas inopérables, si l'état général est resté bon.

— Enfin, pour le *cancer ano-rectal*, la radiothérapie première ou exclusive, selon les cas, est généralement une bonne méthode qui a fait ses preuves entre les mains des radiothérapeutes experts.

En conclusion, des progrès sont encore à attendre des méthodes radiothérapiques. Mais la chirurgie ne peut, dès maintenant, que gagner dans son association logique et concertée avec ces méthodes.

A PROPOS D'UN CENTENAIRE

LA VIE ANECDOTIQUE DU DOCTEUR ROBERT KOCH

Il y a cent ans que naquit Robert Koch. A cette occasion nous rappelons ce que fut la vie de ce grand savant (1)

Il y a, quelque part à l'est de la province de Posen, un petit docteur qui a bourré son cabinet de travail de creusets, de récipients, et même d'une couveuse. Il examine des liquides visqueux, photographie le produit de la coction et se sert d'une armoire comme chambre noire. C'est le médecin de l'arrondissement de Wollstein, un certain docteur Robert Koch.

C'est un homme silencieux et modeste. Il a atterri, après quelques détours, dans la situation qu'il occupe ici ; ses malades l'aiment bien, mais il se soucie fort peu d'eux. Souvent, il les fait attendre dans le cabinet de consultations et va s'asseoir auprès de ses peu appétissants chaudrons. Sa femme le querelle, il ne lui répond pas ; elle a beau lui préparer un bon repas, un menu du dimanche, il ne s'en aperçoit même pas. La plupart du temps, il arrive en retard, et parfois il ne revient pas du tout.

Il est vraiment très peu exigeant. Il l'était déjà dans la maison de ses parents, à Klausthal, au milieu du bouquet des sapins sombres et des montagnes du Harz, où son père, les soirs d'hiver, parlait de la France, du soleil de la Provence dorée, de l'Angleterre et de ses tempêtes fleurant bon la mer, des fjords de Norvège et des étincelantes colonnes de marbre de l'Italie. Le chef de famille a voyagé dans tous ces pays avant de devenir contremaître dans les mines d'argent, et le fait d'avoir élargi son horizon dans des contrées étrangères lui vaudra plus tard d'arriver jusqu'à la dignité de conseiller secret des mines. La mère tend l'oreille à ses récits, et avec elle les treize enfants du ménage : onze frères, deux sœurs. Pour tant de personnes, le logement et la nourriture sont maigres.

Le petit Robert rêve d'aventures et de côtes baignées par la mer ; il voudrait devenir commerçant, afin d'éprouver dans la clarté de sa conscience la splendeur de ces contes qui l'entourent chez lui, dans le crépuscule du foyer. Mais son oncle de Hambourg, qui doit bien savoir ce qu'il en est, le lui déconseille. C'est sa première déception, la première divergence entre le désir et la réalité.

Ce qui console l'enfant, c'est la nature. Elle aussi est pleine de merveilles qui s'offrent dans les ruisseaux et les forêts, dans le gazouillis des oiseaux et l'émail des papillons. A l'aide d'une vieille loupe démantibulée qu'il a trouvée dans le tiroir de la table, on peut observer des fleurs et des ailes d'insectes ; il suffit de ne jamais se contenter de ce qu'on peut voir sans peine. Ce qui coûte peu de peine est de peu de valeur.

Si l'on veut que le jeune Robert, qui est doué, puisse faire ses études, il faut engager jusqu'au moindre pfenning, faire d'un verre de bière pour le père un breuvage réservé aux jours de fête, refuser un nouveau fichu à la mère comme n'étant pas absolument indispensable. Le directeur du lycée conseille à Robert la médecine ou les mathématiques. L'adolescent part pour Goettingue, logeant dans une minuscule mansarde. Son petit déjeuner se compose de pain et de lait, son dîner de pain frotté de lard ; à midi, il mange à la cantine des étudiants et ne prend jamais que la portion la moins chère. Son seul plaisir est une mode qui est précisément en train de se développer : la photographie ; pour le reste, les chiffres ne tardent pas à l'ennuyer, et il se voue à la médecine. Là, au moins, il est permis de se servir des microscopes des facultés, et ils sont cent fois meilleurs que la loupe qu'il continue à garder sur lui comme une relique.

L'atmosphère des salles de cours est bourdonnante de thèses. A Goettingue, Henle défend une opinion monstrueusement hardie et totalement indémontable, à savoir qu'il y aurait un rapport entre certains micro-organismes et certaines maladies. C'est là une furieuse nouveauté. Car la science ne connaît qu'une décomposition des humeurs du corps « par des influences atmosphériques, des poisons ou des effets absolument obscurs ».

Les étudiants sourient. Un seul prend des notes assidûment. Le professeur ne peut se douter que le jeune Koch tirera un jour au clair ce que son maître n'a pressenti que sourdement et comme une inspiration d'en haut.

Mais nous en sommes encore loin. Robert s'instruit dans les salles de préparations, dans les cours pratiques, dans les cliniques. Il passe sagement ses examens, puis sa thèse, et part pour Berlin. Là, il entend Virchow, qui l'enthousiasme : comment saurait-il que ce demi-dieu sera son contradicteur le plus acharné ?

Pour l'instant, il vit dans le cadre d'une existence très normale, se formant à être un brave médecin de campagne ; la seule chose qui sorte de l'ordinaire, c'est qu'il se consacre de plus en plus au microscope. Ainsi, sans doute, le sort veut-il lui donner une chance. Il est précisément assistant à Hambourg quand une épidémie de choléra, venue de l'Orient, s'abat sur l'Europe centrale et, grâce à la guerre entre la Prusse et l'Autriche, saute par-dessus Hanovre et arrive jusqu'à l'embouchure de l'Elbe. Si la thèse de Henle est juste, on devrait pouvoir déceler la cause du mal sous les lentilles grossissantes.

Koch soumet à l'examen des tissus malades ; il contrôle et compare. Est-il sur la bonne voie ? Parfois, il le croit fermement. Mais il n'arrive pas à découvrir quelque chose. Qu'il soit en réalité tout près du but, il ne s'en rend pas compte encore. Il n'est pas de ces hommes pour qui les succès sont aussi bon marché qu'une poignée de mûres ; ce n'est pas un chançard, et il lui faudra rester un bûcheur.

Peut-être aussi, à ce moment, un foyer et une femme lui paraissent-ils plus importants que des résultats universitaires qui suffisent mal à fonder une gloire, et pas du tout à fonder une existence. Il accepte une situation à l'asile de Langenhagen, où sa pratique extra professionnelle lui permet d'épouser la jeune fille de Klausthal qu'il aime depuis ses années d'école. La seule chose douloureuse, c'est de dire adieu au microscope.

Bientôt, du même coup, il dit adieu au contentement. Quel intérêt, en effet, peut avoir pour lui cet emploi que n'importe quel autre pourrait remplir aussi bourgeoisement ou aussi médiocrement que lui ? Etre médecin d'asile parmi des crétins n'est pas un plaisir, et, avec un directeur morose, cela devient un supplice. Vite, Koch donne sa démission et s'en va exercer à Niemegk, dans l'arrondissement de Zauch-Belzig.

Mais là, il se trouve encore bien plus mal. Il est inconnu, les gens se méfient, il n'acquiert pas de clientèle. De plus, sa femme l'irrite par des reproches sous-entendus : fille d'un intendant supérieur, elle n'a pas épousé un médecin pour tirer le diable par la queue. La necessité pousse le ménage encore plus loin, vers Rackwitz, dans la province de Posen.

Et là, une contrée idyllique l'attend. Une région paisible, des êtres tranquilles et affectueux, des recettes suffisantes et qu'on pourra augmenter. Après tout, tout le monde n'a pas besoin d'être dévoré d'ambition.

Mais Robert Koch en est dévoré. Il est possédé par ce besoin de mouvement, legs héréditaire qui a attiré son père de l'autre côté des mers et des Alpes. Il est possédé par la hantise de ce qui n'est pas directement visible à l'œil nu, par ces travaux dont les faibles commencements lui ont été transmis par une loupe toute rayée.

A-t-il d'ailleurs un but quelconque ? Il n'a que des désirs : une aspiration au changement, une hâte indéfinissable, mais qui vibre dans tous ses nerfs et qui lui souffle à l'oreille que ce n'est pas son affaire de réparer des jambes cassées, d'assister des femmes en couches et de prescrire aux vieillards des potions contre la toux. Certes, tout cela est nécessaire, mais il doit y avoir des choses plus importantes, plus essentielles, plus urgentes pour l'art médical. Ce n'est pas la maladie qu'il faudrait combattre : c'est son germe qu'il faudrait déceler. Voilà qui serait un exploit et non plus un palliatif.

Combien est étouffante la vie qu'il s'était intérieurement représentée comme doucement ancrée au havre familial, avec des tons de pastel et une bienfaisante activité ! Pas une seconde à lui, de petites cures, les diagnostics habituels, les traitements coutumiers, pas d'enseignement, pas d'horizon. On s'y dessèche. La guerre contre la France est presque une délivrance ; aussitôt, il s'engage et prend part à la campagne comme médecin.

Mais, à son retour, il se trouve plongé dans une étroitesse encore plus insupportable. Doit-il donc, après que, toujours curieux de nouveauté, il lui a été enfin donné d'arpenter un petit bout de terre étrangère, de recevoir de ses confrères mainte idée stimulante, d'avoir l'occasion de s'instruire sur une masse de cas, — doit-il donc se limiter à une poignée de malades qui ne l'intéressent que bien peu ? Non, non ! Pour échapper à cette éternelle monotonie, il passe l'examen d'Etat des sciences physiques.

A vingt-huit ans, il est médecin d'arrondissement à Wollstein. Et c'est alors que commence, — comme le dit fort bien Hellmuth Unger, son excellent biographe, — sa « période géniale ».

La transition qui y mène, et qui paraît abrupte, est en réalité fort logique. De nouveau, le rêve s'est frotté à la réalité, et si Koch, encore une fois, n'a pas pu définir celui-là ni s'arracher à celle-ci, il a du moins, pour le coup, réussi à conclure un compromis. Il est dans une situation officielle, qui lui laisse les mains libres pour conduire ses recherches à côté de sa pratique professionnelle. *(A suivre)*.

(1) Ces lignes sont extraites de l'ouvrage intitulé *Les Colonnes du Temple*, par Rudolf BAUMGARDT (trad. Boucher), paru aux Editions Albin Michel.







UN LIVRE D'ACTUALITÉ

Visages de prisonniers

On nous annonce que le peintre Jean Billon, qui, pendant sa longue captivité en Allemagne, releva avec une si poignante sensibilité les portraits d'un grand nombre de ses camarades de camp, qui firent l'objet de plusieurs expositions au profit des prisonniers non encore rapatriés, va faire paraître en volume cette impressionnante galerie de portraits. Les médecins y reconnaîtront des leurs, belles figures de praticiens, dont la fermeté de caractère s'affirme dans le regard bienveillant mais incisif.

Ce livre de haute bibliophilie, sur papier Lafuma pur fil, en grand in-quarto, est préfacé par le Professeur R. Biot, de Lyon, qui, en termes émouvants, parle de cette très grande épreuve, qu'est la captivité. On trouve ensuite, reproduits en une impeccable quadrichromie, soixante visages de prisonniers de toutes régions, de toutes catégories sociales, mais tous aussi attachants par l'extériorisation des sentiments qui les hantent dans les traits de leur visage. C'est là un témoignage historique que beaucoup de nos lecteurs voudront posséder.

Ce livre est édité par les éditions I. A. C. en tirage limité. Il paraîtra en mars, mais la souscription est dès à présent ouverte. Pour tous renseignements et pour s'inscrire, s'adresser à l'Imprimerie Artistique, 58, rue Victor-Lagrange, à Lyon, ou à l'auteur, M. J. Billon, 281, rue de Créqui, à Lyon (Rhône).

Au Jardin d'Hippocrate

Les praticiens, par leurs observations, sont souvent à l'origine de déductions d'un grand enseignement. C'est ainsi qu'un médecin de Noyon vient de constater les relations incontestées qui existent entre les engelures et la carence d'alimentation sucrée.

Personnellement, écrit le Docteur Roos au *Concours médical*, depuis des restrictions, j'avais des engelures, ma femme aussi, mes enfants (16 et 17 ans) également. L'an passé, j'ai pu exceptionnellement me procurer une quantité plus importante de sucre. Les confitures familiales ont été plus abondantes, les entremets plus fréquents : pas d'engelures pendant l'hiver 1942-1943.

J'ai eu la curiosité de me renseigner auprès de la multitude de clients atteints de cette affection douloureuse : carence manifeste de sucre.

J'ai voulu faire une enquête auprès des cultivateurs, gros producteurs de betteraves et par conséquent non carencés en sucre. A peu près pas d'engelures dans leurs familles, et les rares qui en ont, ont des enfants en pension.

En temps de paix, il est d'ailleurs remarquable que ce sont surtout les enfants élevés en pension qui sont atteints d'engelures. Il est indéniable que, dans les lycées et collèges, le régime est assez pauvre en sucre. Il est riche, par contre, en hydrates de carbone.

J'inclinerais donc à croire que c'est la diminution de la ration d'hydrates de carbone et plus spécialement du sucre qui crée le terrain sur lequel l'engelure peut se développer.

Bureau de la Société Médico-Chirurgicale des Hôpitaux Libres pour l'année 1944

Président : M. A. Vernes ; *vice-présidents* : MM. Denet, de Fourmestreaux, F. Viala, Winter ; *membres du Conseil* : MM. Coffin, Hudelo, Iselin, Lafay, Masmonteil, Moulonguet, Savignac, P.-J. Viala ; *secrétaires généraux* : MM. M. Delort, M. Martiny, J.-A. Huet ; *trésorier* : M. R. Vaudescal ; *bibliothécaire* : M. Houzel.

● M. le professeur Leclercq, doyen de la Faculté de médecine de Lille, et M. le professeur Wallon, professeur au Collège de France, sont nommés membres du Comité de Coordination des services de l'enfance déficiente ou en danger moral.

A TRAVERS LES TRAVAUX DE L'ACADÉMIE DE CHIRURGIE

THÉRAPEUTIQUE DU TÉTANOS POST-PARTUM

A propos du traitement du tétanos « post-partum ». — M. Henry Pellanger ayant communiqué une observation de tétanos « post-partum » suivi de guérison, M. Rudler fit à ce sujet un rapport qui a la valeur d'un exposé magistral où on lit des déclarations qui doivent être retenues :

« Il semble qu'il y a intérêt : à préconiser la vaccination antitétanique, pratiquement inoffensive, dans tout avortement criminel ;

» A interdire au public la vente des crayons médicamenteux à usage intra-utérin, et à surveiller tout particulièrement la fabrication de ceux à base de gélatine, dont la stérilisation insuffisante laisse subsister des spores tétaniques ;

» A insister auprès du personnel infirmier sur les soins à donner aux femmes alitées, et à proscrire la place du bassin sous le lit, où on le trouve trop souvent. En cette époque de circulation hippomobile en des villes insuffisamment nettoyées, c'est une possibilité de transmission de spores dans le lit de la malade, à laquelle, il semble, on n'attache pas assez d'importance »

Et au sujet de l'hystérectomie :

« Je crois pouvoir dire que l'hystérectomie peut être pratiquée sans dangers dans les trente-six, à la rigueur les quarante-huit premières heures d'un tétanos à forme aiguë typique (le temps ne peut être compté évidemment qu'à partir de l'apparition des signes cliniques, ce qui est sans doute très différent de la date de l'imprégnation des centres nerveux par la toxine).

» Par contre, au delà de la quarante-huitième heure (et toujours dans la forme aiguë typique), l'hystérectomie comporte des risques opératoires considérables, et il vaut mieux, à mon avis, y renoncer.

» L'argument sentimental : « La malade est perdue si on ne l'opère pas » est inexact ; elle paraît beaucoup plus sûrement perdue si on lui fait une hystérectomie.

» Mais en deçà et au delà de la forme typique, il faut encore ajouter que :

» Dans les formes suraiguës, l'hystérectomie est à peu près sûrement inutile.

» Dans les formes subaiguës ou chroniques, au contraire, elle peut être pratiquée sans dangers immédiats, même lorsque les signes sont assez intenses ou diffus. »

D'autres observations ont été apportées qui grossissent le dossier tragique du tétanos d'origine utérine. Ce sont MM. Chigot et Carillo qui disent à propos des injections intraveineuses d'alcool associées aux autres drogues : chloral, anesthésies chloroformiques : « Nous n'avons pas poursuivi ces injections d'alcool, parce qu'elles jouaient le rôle d'antidote vis-à-vis des soporifiques et calmants. L'association est donc à proscrire ; il faut choisir ou alcool ou chloral. »

Et ce sont MM. Petit-Dutaillis et Guénin : « Quelles que soient les thérapeutiques que l'on puisse opposer au tétanos *post-abortum*, encore faut-il qu'elles aient le temps d'agir. C'est parce que nous sommes, le plus souvent, en présence de formes hypertoxiques que nous nous trouvons désarmés. Aussi, devant la fréquence redoublée de cette terrible complication de l'avortement, sommes-nous décidés à recourir désormais à la sérovaccination préventive de toutes les fausses-couches provoquées que nous aurons à traiter. La fréquence actuelle du tétanos *post-abortum* ne peut, par ailleurs, que contribuer à nous faire espérer que la vaccination antitétanique soit rendue obligatoire pour la population civile comme la vaccination antivariolique. »

Et ce sont MM. Mondon, *Léger* et Olivier : « Les travaux récents de MM. Reilly et Grislair, sur les infections à anaérobies non telluriques, semblent, disent-ils, indiquer que, pour les septicémes puerpérales, si la porte d'entrée est l'endomètre, le foyer essentiel, avant l'essaimage de généralisation et d'embolies, serait la thrombo-phlébite pelvienne. Peut-être, s'il en est ainsi, une hystérectomie élargie avec ligatures ou résections veineuses sur les gros pédicules, conviendrait-elle mieux qu'une hystérectomie simple, dès que la multiplicité des frissons et les clochers capricieux de la courbe thermique font penser à l'infection vasculaire. »

M. Rudler déclare que M. Ameline apporte un élément nouveau dans la discussion, les infiltrations du sympathique cervical et les injections intraveineuses de novocaïne dans les formes à prédominance asphyxique. Le succès qu'il a obtenu est très beau et doit être retenu. Mais ce succès même pose une question très intéressante, sur laquelle la plupart des observations sont muettes : celle des causes de mort dans le tétanos. J'ai observé, dit-il, un tétanos *post-abortum* à l'Hôtel-Dieu ; après hystérectomie totale, sérothérapie à doses énormes, l'état de la malade s'est sensiblement amélioré au bout de trente heures environ. Pendant six heures, elle a paru guérie de son tétanos ; puis elle est morte subitement, sans que rien ait pu faire prévoir ce dénouement subit.

Et le rapporteur répète « qu'à l'origine de presque tous ces cas, on trouve l'emploi d'un certain « crayon » d'une « bougie » gynécologique. Et des femmes continuent à en mourir. Ne serait-il pas temps que l'Académie de chirurgie, avec toute son autorité, attirât l'attention sur ce point ? Le retrait des crayons actuellement dans le commerce, le contrôle de leur fabrication, des essais sérieux de laboratoire (examens bactériologiques et cultures) me paraissent les mesure minima de salut public à prendre. Puisse ce cri d'alarme déclencher les réactions capables de faire disparaître la véritable épidémie à laquelle nous assistons actuellement ».

Esculape chez Mercure

DES EAUX MINÉRALES D'ÉVIAN-LES-BAINS

L'assemblée extraordinaire du 28 décembre a rendu définitive l'absorption de la société anonyme des Meilleures Eaux Minérales, moyennant l'attribution de 12.000 actions de 125 francs nominal. Le capital se trouve ainsi porté à 15 millions.

• • •

L'intérêt nouveau présenté par les *Eaux de Vittel* réside dans le fait que contrairement à ce qui s'était produit jusqu'ici la société tire profit depuis 1940-41 de ses exploitations annexes représentées, notamment, par l'importante série d'hôtels qu'elle contrôle (Hôtel Suisse, du Parc, des Thermes, Vittel Palace, Continental, Nouvel Hôtel, L'Hermitage, les Grands Hôtels, etc...). Depuis longtemps c'était la vente des eaux minérales qui représentait le plus clair des profits de l'entreprise, les exploitations annexes y compris les hôtels ayant peine à équilibrer leur budget. Or, depuis 1940 l'ensemble de l'établissement et la plupart des hôtels étant réquisitionnés, les indemnités payées de ce fait atteignent des chiffres considérables qui permettent d'ores et déjà de pratiquer des amortissements exceptionnels pour le plus grand profit des actionnaires.

• • •

CLINIQUE ET LABORATOIRE ST-MAURICE (Lyon). — L'assemblée annuelle du 15 décembre a approuvé les comptes de l'exercice au 30 juin dernier, se soldant par un bénéfice net de 356.709 fr. après tous amortissements et provisions ; elle a voté un dividende de 6 % brut qui sera mis en paiement dès le 5 janvier, contre remise du coupon n° 13.

L'assemblée extraordinaire qui a suivi a décidé le remboursement d'une somme de 10 fr. nets sur le capital nominal de chaque action.

• • •

EAUX MINERALES DE THONON-LES-BAINS. — Le liquidateur de la société a décidé de mettre en paiement, à partir du 20 janvier, une troisième et dernière répartition de 7 fr. par action de priorité.

L'organisation des services médico-sociaux des Chambres de métiers

Le chef de service de l'Artisanat au ministère de la Production industrielle a adressé, le 4 janvier, aux présidents des Chambres de métiers et aux chefs des B. A. M. (pour les départements où il n'existe pas de Chambres de métiers) une note établie par le professeur Sureau, médecin inspecteur général de l'Artisanat, sur l'organisation des services médico-sociaux des Chambres de métiers.

L'organisation prévue tend à faire bénéficier les artisans — apprentis, compagnons et maîtres — dans leur intérêt propre et dans celui de leurs familles, des avantages des services médicaux sociaux, qu'ils soient pris en charge par la famille professionnelle ou par la corporation à laquelle ils sont rattachés. A cet effet, la note prévoit qu'un médecin qualifié et une assistante sociale diplômée ayant reçu une formation spéciale seront rattachés à chaque Chambre des métiers. Elle donne les indications utiles sur les conditions dans lesquelles s'exercera leur activité pour établir les liaisons nécessaires avec les organisations et services existants ou qui seront spécialement créés.

Il s'agit là d'une importante initiative qui tend à faire bénéficier l'artisanat, qui en était jusqu'ici pratiquement exclu, des avantages de l'organisation médico-sociale dont bénéficient les salariés de l'industrie et les membres de la corporation paysanne.

SOCIÉTÉ MÉDICO-CHIRURGICALE DES HOPITAUX LIBRES

Kyste paradentaire et néoplasme du maxillaire supérieur. — M. TOUCHARD.

L'auteur présente un cas de kyste du maxillaire supérieur associé à un épithelioma du même os. La malade, une femme de 48 ans, est opérée d'un kyste siégeant au niveau de la région tubérositaire de l'hémi-maxillaire supérieur droit et débordant dans la cavité du sinus, après extraction de la deuxième molaire.

La coque osseuse de la table interne de l'os était partiellement détruite, le kyste se trouvant directement sous la muqueuse. Après énucléation partielle du kyste, la sonde pénètre dans une cavité sinusienne considérablement agrandie et allant en hauteur jusqu'à la face inférieure de la cavité orbitaire. De véritables stalactites osseuses sont perceptibles au milieu d'une muqueuse rouge et tuméfiée. La biopsie révèle un épithelioma pavimenteux. Peu de symptômes locaux ou généraux à signaler : pas de ganglions apparents, pas de douleurs névralgiques, un état général satisfaisant. L'intervention chirurgicale fut déconseillée et seule la curiethérapie fut pratiquée. La malade mourut de cachexie, environ un an après la découverte du kyste.

L'auteur signale les cas extrêmement rares de kystes du maxillaire supérieur associés à un épithelioma. Il conclut à la possibilité de la transformation néoplasique d'un kyste paradentaire et rappelle que cette étiologie a été admsie dans deux cas par Moure et dans un cas par Albarran.

Du comportement des greffons osseux chez l'enfant. — Communication de R. DUCROQUET et M. BERTHON.

S'appuyant sur l'étude des greffons ostéo-périostés placés chez l'enfant, les auteurs établissent qu'ils ne poussent pas en longueur mais seulement en épaisseur. La prise paraît immédiate : il n'y a pas résorption puis réhabitation, mais croissance dès les premiers mois en épaisseur comme l'objectivent les clichés.

De ce fait, dans les arthrodèses extra-articulaires du sujet jeune, comme le segment osseux situé entre les deux extrémités de la greffe s'allonge, il y aura des déformations. Au genou, on voit des angulations considérables en récurvatum et en varus ou valgus ; à la hanche, l'arthrodèse extra-articulaire comporte les mêmes dangers : on y note une flexion progressive qui entraîne de l'ensellure lombaire compensatrice en abduction déterminant un allongement fonctionnel (les auteurs en apportent douze cas établis par des radiographies successives) ; enfin dans quatre cas de greffes pour scoliose chez des sujets jeunes, Ducroquet et Berthon ont pu voir la courbure s'accentuer de façon très notable par absence d'allongement du greffon alors que s'accroissaient les corps vertébraux.

Ils rejettent donc les greffes chez l'enfant en période de croissance, sauf dans les coxalgies ou l'épiphyse est détruite et dans les pott lombaires avec cyphose pure où l'effet de la greffe ne peut être que favorable en diminuant l'angulation.

● A l'Hôpital psychiatrique d'Aix-en-Provence, un concours pour deux internes en médecine aura lieu le 18 février 1944. Clôture des inscriptions le 12 février.

Société pour Femmes et Enfants de Médecins

— La Société de Secours Mutuels et de Retraites pour femmes et enfants de médecins, dite F. E. M., 60, boulevard Latour-Maubourg, à Paris (7e), a pu, grâce en partie aux libéralités des Laboratoires de spécialités pharmaceutiques, continuer à secourir ses veuves et ses orphelins durant l'année 1943. Les dons reçus se sont élevés à la somme totale de 55.450 francs, se décomposant comme suit : 1 don de 10.000 francs du Laboratoire du Dr Debat ; 1 don de 5.000 francs du Laboratoire Spécia ; 5 dons de 2.000 francs : Laboratoire du Dr Astier, Laboratoire Roger Bellon, Laboratoire Ampho-Vaccins Ronchèse, Laboratoire du Dr Roussel, Laboratoire du Synthol.

20 dons de 1.000 francs : Laboratoire Bottu, Laboratoire Catillon, Laboratoire Choay, Laboratoire Ciba, Laboratoire Clin (Comar et Cie), Laboratoire Corbière, Laboratoire Deglaude, Laboratoire Drouet et Plet, Laboratoire Freyssinge, Laboratoire Houdé, Laboratoire Le Brun, Laboratoire Lematte et Boinot, Laboratoire Lescène, Laboratoire Lobica, Laboratoire Midy et filc, Laboratoire Mouneyrat, Laboratoire O. V. P., Laboratoire Robert et Carrière, Produits Roche, Laboratoire Henry Rogier.

12 dons de 500 francs : Laboratoire Bailly, Laboratoire Bonthoux (Fluxine), Laboratoire Byla, Laboratoire Crinex-Uvé, Laboratoire d'Analyses Médicales du Dr R. Letulle, Laboratoire Mayoly et Spindler, Laboratoire Nativelle, Laboratoire du Dr Pinard, Compagnie des Eaux Minérales de Pougues, Laboratoire Scientia, Société Générale des Eaux Minérales de Vals-les-Bains, Laboratoire Zizine.

28 autres dons nous ont été adressés par les Laboratoires : Carron, Biochimie médicale, Brisson et Dedet, Biologie Appliquée Carrion, Roger Cavaillès, Dausse, Dehaussy, Delalande, Endopancrine Deslandres, Dumesnil, Famel, Fides, Gastro-Sodine-Odinot, Galbrun, Grémy, Heudebert, Leprince, Longuet, Marinier, Société Nestlé, Pautauberge, Société Française des Eaux Minérales (Prévoyance Médicale), A. Ranson, Réaubourg (Passiflorine), Sandoz, Soudan, Vernin, Wander.

Nous demandons à nos généreux donateurs de bien vouloir nous continuer leur bienveillant appui, afin de nous permettre de combler le vide causé dans notre Caisse de Secours par la suppression momentanée du Bal de la Médecine Française.

Médaille d'honneur des épidémies

La médaille d'honneur des épidémies est décernée aux personnes dont les noms suivent :

Médaille d'or
(A titre posthume)

M. Camelat (Pierre), docteur en médecine à Luxey (Landes).

Médaille d'argent

Mme Sorrel, née Dejerine (Jeanne-Yvonne), docteur attachée à la consultation de chirurgie de l'hôpital Trousseau, à Paris (Seine).

Médaille de bronze

M. Garrouste (Georges), interne des hôpitaux de Narbonne (Aude).

Mlle Launois (Jacqueline), interne des hôpitaux de Grenoble (Isère).

M. Millet (Robert-Eugène), médecin commissaire assistant au 10e groupement, infirmerie annexe de la Diat, à Saint-Laurent-du-Pont (Isère).

M. Vanecloo (Michel), interne à l'hôpital psychiatrique de Sainte-Gemmes-sur-Loir (Maine-et-Loire).

M. Dumez (Léon), externe des hôpitaux à Lille (Nord).

M. Salembier (Yves-Aimé), docteur en médecine à Lille (Nord).

M. Courtin (André), médecin à Vimoutiers (Orne).

Mlle Gamel (Jeanne), externe des hôpitaux de Lyon (Rhône).

Mlle Brunel (Suzanne-Mathilde), externe à l'hôpital-hospice de Saint-Vincent-de-Paul à Paris (Seine).

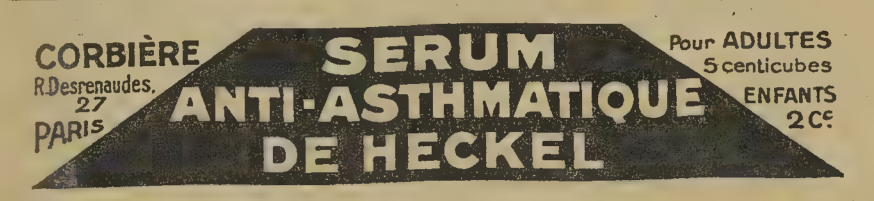
M. Cirilli (Marius-Jean-Arthur), externe à l'hôpital temporaire de la cité universitaire à Paris (Seine).

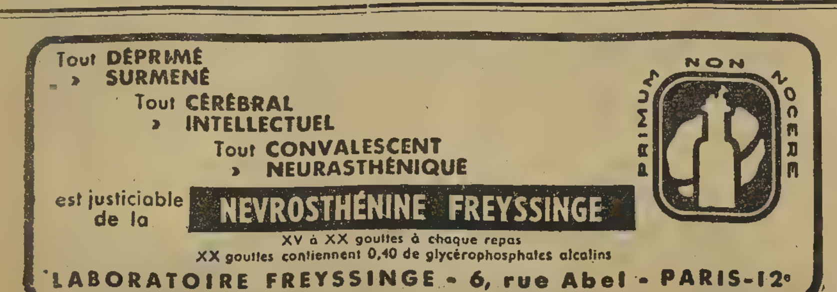
M. Le Naïl (Yves), externe à l'hôpital Claude-Bernard à Paris (Seine).

M. Ripart (Jean), externe à l'hôpital Trousseau à Paris (Seine).

M. Moins (Emile), docteur en médecine à Châlus (Haute-Vienne).







Imp. de la Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges. — 1944. Autorisation N° 79. Le Gérant : J. CRINON.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Le numéro : 2 fr. 50

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT
FRANCE, un an........................ 60 Fr.
Pour l'étranger, s'adresser aux bureaux du journal
Compte Chèques Postaux, Paris 433-28 R. C. 234 434 B Seine

Bureaux : 111, BOULEVARD DE MAGENTA, PARIS (10e)
Téléphone : TRUDAINE 62-95

Périodicité provisoire : bi-mensuelle. – Les manuscrits non insérés ne sont pas rendus. – S'adresser pour la publicité aux bureaux de l'INFORMATEUR MÉDICAL

NUMÉRO 853. VINGT-TROISIÈME ANNÉE 20 FÉVRIER 1944.

A mon avis

LES BATONS FLOTTANTS

En ce temps-là, c'était au seuil du siècle, le socialisme tirait fierté des hommes politiques qui étaient ses apôtres. C'est qu'on comptait parmi eux des théoriciens fort pertinents ainsi que des orateurs et des journalistes de valeur, tels que Rouanet, Millerand, Jaurès, Briand, Viviani, Sembat, Fournière, etc. Tous ces clercs de l'évangile nouveau se réclamaient de Karl Marx et de ses disciples, mais sans doute avaient-ils lu *Le Capital* d'une autre façon que ceux d'à présent, car aucun d'eux n'était communiste. Cela soit dit en passant.

Une telle phalange ne manquait pas de connaître la considération des foules et, quand elle s'accrut de la personnalité du professeur Augagneur qui venait de conquérir la mairie de Lyon, elle alluma de suite un feu de joie, car on n'avait pas encore jeté à terre l'échelle des valeurs.

Les étudiants collectivistes constituaient au Quartier Latin un petit groupement d'études dont Lagardelle était l'apôtre généreux et De Monzie l'orateur disert, ce qui consolait du verbiage obscur de Rappoport et de ses congénères. Il vint à l'esprit de ce groupement d'inviter le professeur Augagneur à venir faire une conférence à Paris.

Le maire de Lyon, ayant accepté, trouva, auprès de la jeunesse des écoles, un très vibrant accueil. La fameuse salle de la rue Danton connut l'un de ses beaux soirs et, selon l'usage, Augagneur fut l'hôte, après sa conférence, des étudiants qui le reçurent dans cette brasserie qu'avait illustrée l'activité de Jean Carrère et où devaient grandir, par la suite, tant d'alevins de la politique dévorante. Et là, je m'en souviens comme d'hier, Augagneur nous conta maintes anecdotes dont celle-ci qui m'excusera d'un aussi long préambule.

La conversation avait dévié du problème social vers celui de l'enseignement et l'on vint à parler du recrutement des professeurs. Et lui, pour illustrer la fragilité des facteurs présidant à ces singuliers jugements que constituent les concours, de nous confier qu'ignorant à peu près tout de la bibliographie de la question qui lui avait échue pour la leçon de l'agrégation, il l'avait inventée de toutes pièces, parlant avec assurance de travaux imaginaires imputés à des savants étrangers plus ou moins réels. Le candidat savait bien qu'aucun des juges ne le démentirait, craignant de se faire suspecter d'ignorance, et le candidat eut les honneurs d'un glorieux concours.

✧

On rappelait récemment que Diderot s'était complu à jouer le rôle d'écrivain public. Etait-ce par besoin ou bien le fils du coutelier trouvait-il orgueil à servir ainsi les grands, grâce à sa noblesse de lettres ? On ne sait, mais, aujourd'hui, comme toujours, il en est qui, pendant une jeunesse studieuse, tirent, à son exemple, bénéfice de leur art d'écrire pour rédiger ce que d'autres signent. Je ne fais pas allusion au rôle de « nègre » qui, contrairement à celui du nègre de Mac-Mahon, ne saurait se continuer sans être humiliant, mais à ces rédactions, spéciales à leur art, que l'Université réclame des impétrants quand il s'agit du diplôme de docteur.

Ce n'est pas que la compétence manque à tant de ces jeunes gens, mais cela leur semble un insupportable pensum dont ils se déchargent volontiers sur d'autres, en ironisant parfois sans noblesse d'âme...

Le métier de rédacteur de thèses est mal payé, mais le travail est rendu facile à des esprits pour qui les arcanes des bibliothèques sont familiers. Il est, dans chacun de ces opuscules obligatoires, un chapitre gonflé d'une hypocrite documentation, c'est celui de la bibliographie. On pourrait croire que les candidats ont passé bien des veilles à la rassembler. Il en est tout autrement comme bien vous le pensez.

On ne saurait admettre davantage que toutes ces références qui suivent les mémoires ou même les articles gonflés par une prétention à la haute science aient fait pâlir ceux qui nous les présentent. Des mois n'auraient pas suffi à tous ces auteurs dont la fréquence des écrits engendre comme un soupçon d'imposture quand il s'agit de nous faire croire à tant d'œuvres compulsées.

✧

C'est là, on le sait, faire preuve d'un grand souci de documentation, mais ceux qui tant découvrirent et qui bien enseignèrent n'eurent jamais recours à ce stratagème d'une bibliographie étalée. On ne leur a jamais tant demandé d'ailleurs, à ceux qui se réjouirent de bénéficier de leurs découvertes ou de leurs leçons.

C'est misère et irritant à la fois de ne pouvoir entendre la plus mesquine des communications ou lire le plus insignifiant des articles sans qu'on vous redise les noms de tous les auteurs qui, antérieurement, s'occupèrent du sujet dont il s'agit. Lisez nos grands auteurs de clinique, ceux qu'on trouve jusque dans les bibliothèques les plus humbles, y voyez-vous cet amoncellement de noms et de revues dont est farcie la littérature médicale d'à présent ?

Il y a dans ce procédé plus d'impertinence qu'il n'en faut pour lasser et déplaire. Il est visible qu'on tend à vous « en mettre plein la vue ». En réalité, cet étalage n'impressionne personne et n'impressionnerait en tout cas que les naïfs.

✧

D'où vient cette horripilante manie ? A coup sûr du procédé de « la question » qui a tant de faveur à présent et qui, comme l'*Informateur Médical* le soulignait récemment avec tant d'à propos, est à l'origine de la « stérilisation des esprits », — dans le domaine de notre science s'entend.

Alors qu'il n'est qu'au début de ses études, l'élève s'entraîne à la question. C'est pour l'externat, puis pour l'internat, et ainsi de suite, selon les [illegible] des capacités de chacun. Il y a des questions types, minutieusement rédigées et qu'on se loge dans la tête par le seul artifice de la mémoire, comme l'écolier s'y loge une fable ou le développement d'un thème de morale, sujet de cours pour le bachot.

Or, dès qu'on arrive aux compétitions pour les grades supérieurs, soit pour le « bureau central », soit pour la Faculté, il faut faire preuve d'érudition et le moyen le plus élémentaire et le plus vain est de se montrer grand clerc en *documentation*.

Par une coutumière habileté, les candidats émaillent donc la leçon qu'ils exhibent et qui ne peut manquer d'être impersonnelle, de quelques-uns des travaux dont la paternité revient aux membres du jury devant lequel ils comparaissent. Ces travaux peuvent être insignifiants, il n'empêche que leurs auteurs se trouvent fiers de voir qu'on les a retenus, et le candidat, né malin, *en profite*.

✧

De la leçon, le procédé de la *documentation* étalée avec ostentation comme une parure de savoir, a envahi les revues et les journaux. Il en est même d'entre eux qui se flattent des colonnes et des pages où ne figurent que des noms d'auteurs et des titres de travaux. Toutes les langues y sont représentées, et bien que cela laisse tout le monde incrédule, il n'est personne qui ne se plaise à louer de si copieuses énumérations.

Ayons, à cette place, le courage de nous élever contre cette farce et de crier de toutes nos forces que cela n'est que fariboles, une science défigurée et stérile. Aspirons au jour où l'un de ces auditeurs auxquels le moindre écrivassier ou le plus monotone discoureur croit qu'il faut imposer la documentation du sujet qu'il traite, osera s'écrier : « Je vous en prie, Monsieur, passez au déluge ; tout ce que vous dites se trouve dans les catalogues ou les traités de 10.000 pages ; vous n'êtes point le candidat perpétuel et le seriez-vous qu'il faudrait faire ailleurs votre boniment pour prouver que vous êtes le dernier médecin de Molière. »

Nous avons cru que c'était le moment de convenir de ces paroles de vérité, à l'heure, où fatigué de voir plastronner tant de faux savants, le monde cherche à faire de vrais médecins à l'aide d'un enseignement qui, ne s'étant point perdu en une documentation fastidieuse, se ramènera à des conceptions simples, exprimées avec clarté. Les cerveaux des élèves crèvent des inutilités qu'on y fourre. N'en faites plus des outres qui ne contiendraient que du vent.

Documentation n'est pas science et guérissons-nous du mirage des bâtons flottants.

J. CRINON.

LE BILLET MÉDICAL DE PARIS

Histoires d'hormones

Errant dans notre vénérable et archaïque Hôtel-Dieu, on m'annonce la séance solennelle de la Société d'Endocrinologie, consacrée aux *implantations d'hormones*. Pourquoi pas ?

Dans le petit amphithéâtre de la clinique ophtalmologique, une petite table, un petit Maître, une petite assemblée... Voici, discutant sans appareil, Cachera, Ameline, Champy... Seize personnes sur les bancs. Des gens sérieux, de grands internes ; la « gens » des orateurs.

Pour que nul n'en ignore, voici de suite la liste des nouveaux membres que va élire cette assemblée : Membres actifs : J. Roche, Mangenot, Netter, Poumeau, Delille, Mauric, P. Chauchard, Blechmann, Bulliard, J. Delay (??), Cl. Béclère ; membre étranger : Férin ; membre d'honneur : professeur Velter (sans doute parce qu'il a prêté son amphi...).

Champsy préside. Il fait mieux ici qu'à la Faculté.

Et puisque j'y suis, je vous présente le ténor de la soirée. Vive De Gennes ! Au fond, c'est lui qu'on est venu entendre, et toutes ses qualités vont nous inonder durant presque une heure.

Le décrier ? C'est bien peu utile ; homme d'une élégance entière, une espèce de grand nez coupant une chevelure plaquée assez indocile, des poils courts sur la lèvre... En plus clair dans ses exposés, simple dans ses schémas, c'est un des flambeaux de la génération des jeunes grands patrons ; avec Cachera, quand ils seront professeurs de clinique, nous en aurons deux qui auront de l'allure...

Il faut se taire et apprendre.

L'implantation sous-cutanée d'hormones a succédé, dans quelques cas, aux classiques injections intra-musculaires dont on connaît les inconvénients. Sujétion du malade à une ou deux piqûres par jour, utilisation très imparfaite de l'hormone, coût vraiment excessif du traitement.

Ce sont les Américains qui ont utilisé l'implantation d'hormones dans la maladie d'Addison. La méthode s'applique aux formes graves, exigeant des injections de désoxycorticostérone uni ou biquotidiennes : toute la difficulté consiste à trouver les comprimés en question. Les contre-indications restent l'âge, l'insuffisance du cœur et des émonctoires.

Il convient d'abord d' « équilibrer » le malade par injections durant quatre à cinq semaines en administrant la quantité nécessaire à un très bon résultat (tension artérielle, poids, disparition des troubles gastro-intestinaux), associés à un régime hypersalé. A ce moment, en principe, l'implantation de 125 mgr. d'acétate de désoxycorticostérone en comprimés, par demi-milligramme quotidien nécessaire, doit équilibrer le malade pour dix mois à un an.

Ces doses sont très discutées. De Gennes les juge bonnes ; elles conviennent à un Addison moyen, nécessitant 5 à 10 mgr. de produit par jour. Dans les cas graves, les mêmes lois ne s'appliquent pas.

C'est ainsi qu'un malade qui recevait 20 mgr. par jour a été traité par implantation de dix pastilles de 125 mgr. et a été équilibré sept mois ! Un autre, ayant besoin de 5 mgr. par jour, n'a reçu que 6 boulettes de 125 mgr. et reste équilibré deux ans. Tel autre ayant reçu dose double doit recevoir une nouvelle greffe après six mois.

A la technique simple des chirurgiens, on peut opposer l'injection par l'intermédiaire d'un petit trocart qui fait de l'implantation sous-cutanée d'hormones un acte accessible au médecin.

Les résultats sont très bons. Cependant, l'on peut observer dans les premiers jours (où la résorption est probablement plus rapide) des accidents d'hypercortinémie. Mais on obtient l'apparence de la guérison.

Comme preuve, on nous montre une femme assise devant moi dans l'amphi. Elle est aussi normale que possible... et, voici deux ans, c'était une grande addisonienne hyperpigmentée et mourante. Car, contrairement à l'opinion américaine, le traitement fait disparaître la pigmentation !

De tels malades restent très fragiles et la courbe du poids reste le témoin le plus fidèle de leur état. Une simple grippe suffit à les déséquilibrer.

Florent Costes apparaît : la température baisse de trois degrés... Mais il y a des dangers. Poussées hypertensives ; œdème, voire œdème aigu du poumon qui ne cède, ni à la saignée, ni à la morphine, mais au régime déchloruré — et il faut noter que le seul régime déchloruré suffit parfois, malgré la greffe, à faire reparaître tous les symptômes de la maladie, y compris la pigmentation !

L'action est parallèle sur le syndrome humoral et, naturellement, Binet prétend que la baisse du glutathion réduit est le signe le plus précoce de la carence hormonale.

Certes, on connaît des échecs, la malade de Cachera, bien que guérie aux yeux de l'éminent maître, n'en est pas moins morte, et ce, subitement... Mais la greffe n'apporte qu'une des quelque vingt hormones de la corticosurrénale et rien de la médullaire.

Onze greffes ont été faites par De Gennes. Deux fois, il a fallu aider à la greffe. Une fois, une mort subite. Mais au total, la méthode réalise un immense progrès.

L'Auditeur du IIIe rang.

(*Voir la suite page 6.*)

IDÉES ET CONTROVERSES

LE BACILLE PARATUBERCULEUX DE LA TORTUE ET LE TRAITEMENT DE LA TUBERCULOSE (1)

Par M. le Docteur François THOREL

ACTION DES INJECTIONS DE BACILLES DE TORTUE

II. — MODIFICATIONS STETHACOUSTIQUES

On n'observe de modifications des signes stéthacoustiques que 3 à 6 semaines après l'injection ; c'est-à-dire à la fin de la réaction focale, bien que celle-ci ne porte que très rarement sur les signes d'auscultation.

D'ailleurs, l'action du traitement sur ces signes est bien plus difficile à apprécier que celle sur les signes fonctionnels ou l'état général. Celle-ci résulte, en effet, de l'action directe du « vaccin », et elle est le plus souvent suffisamment nette et précoce pour qu'on puisse invoquer un rapport direct de cause à effet.

Au contraire, la modification des signes physiques ne résulte qu'indirectement de l'action du « vaccin ». On ne l'observe que si le processus de cicatrisation et de guérison entre en jeu sous l'effet des modifications générales de l'organisme entraînées par le traitement : ce n'est là qu'une action secondaire, tardive, indirecte.

Il faut également tenir compte du fait que beaucoup de nos malades sont des tuberculeux de longue date, que leurs lésions sont anciennes, fibreuses, plus ou moins fixées. Par conséquent, les bruits adventices entendus chez eux, craquements, frottements, etc..., ne peuvent guère être modifiés et persistent souvent après guérison et disparition des bacilles. Ces cas mis à part, la modification la plus fréquemment observée est un changement de caractère des râles, qui perdent leur timbre humide pour devenir plus secs, puis plus tard disparaître si l'évolution se poursuit favorablement.

Il est bien évident qu'on ne peut compter observer de pareils changements que dans des formes relativement localisées et avec un état général suffisant ; que dans les formes très étendues, bilatérales, il n'y a pas plus modification des signes d'auscultation qu'il n'y aura nettoyage radiologique et disparition des bacilles ; ou très rarement.

Plus intéressante à étudier est la modification des signes d'auscultation quand il existe une caverne volumineuse. Il serait évidemment vain d'attendre d'injections de « vaccin » une disparition rapide du souffle cavitaire ou de gros gargouillements — alors que dans ces mêmes cas, on peut noter une action rapide sur les signes fonctionnels et généraux. Néanmoins, il nous est arrivé d'observer à plusieurs reprises, sous l'effet d'injections en général multiples, une modification des signes stéthacoustiques qui témoignent d'une évolution favorable des lésions péricavitaires et de la sécrétion de la caverne elle-même. Les râles deviennent plus secs, les gargouillements moins gros. Le souffle cavitaire peut changer de timbre ou de caractère, devenir moins intense ; nous l'avons même vu disparaître. Tout ceci, sans que les radiographies pulmonaires montrent autre chose qu'un léger nettoyage péricavitaire. Ces quelques modifications qui peuvent être associées à une reprise de l'état général, ne sont pas sans intérêt. Car il est évident qu'une intervention chirurgicale, dans ces conditions, peut être envisagée sous un jour beaucoup plus favorable.

En résumé : la modification des signes stéthacoustiques, sous l'influence des injections de bacilles paratuberculeux, n'a rien de très particulier. Elle est celle qu'on note dans toute tuberculose pulmonaire mise au repos, et évoluant vers la stabilisation des lésions. Nous relevons cette modification dans environ un tiers de nos observations, y compris les grosses cavernes, les tuberculoses bilatérales de pronostic grave ; mais pneumothorax et formes très anciennes mises à part.

(1) Voir les nos 845, 846, 847, 848, 849 et 851 de l'*Informateur Médical*.

III. — MODIFICATIONS HUMORALES

1° Action sur la sédimentation

Chez presque tous nos tuberculeux pulmonaires, nous avons recherché la vitesse de sédimentation sanguine (2). Au début, assez sceptiques sur les effets des injections de bacilles paratuberculeux de la tortue, nous voyions là un moyen facile, en suivant régulièrement la courbe de sédimentation de nos malades, de contrôler une action possible, favorable ou défavorable, de la médication. Rapidement, nous avons constaté que la sédimentation était souvent favorablement influencée par le « vaccin ». De plus, nous nous sommes rendu compte que nous disposions là non seulement d'un élément pronostique appréciable, mais surtout d'un guide précieux, facilitant beaucoup la détermination de la dose à injecter, du laps de temps à respecter entre les injections : deux points souvent délicats à préciser, lorsqu'on est encore peu entraîné au maniement de ce « vaccin ». C'est pourquoi nous nous permettons de conseiller fortement la recherche de la sédimentation sanguine (recherche facile, rapide et peu coûteuse), à tous ceux qui ne possèdent pas à fond la technique de cette « vaccinothérapie » un peu particulière. Elle leur permettra de suivre leurs malades de plus près, leur donnera sûrement des indications utiles, leur évitera surtout des fautes dangereuses de posologie.

Avant d'étudier l'action de l'émulsion A. R. T. sur la vitesse de sédimentation, et les indications qu'elle peut donner, rappelons d'abord en quelques lignes ce qu'on peut attendre de la V. S. en ptisiologie.

« Que demander à la mesure de la vitesse de sédimentation dans la tuberculose confirmée ? Après bien d'autres, nous répéterons que cette réaction n'a qu'un intérêt pronostique, mais que cet intérêt est de premier plan. La sédimentation est un test d'intoxication tuberculinique (Hermann) d'une extrême sensibilité. » C'est « un moyen de faire le point ». « C'est une sorte d'indicateur de pente qui indique si l'état va vers le mieux ou si, au contraire, la chute s'accentue. » La sédimentation traduit également, d'après Enquin, « le potentiel évolutif des lésions pulmonaires ». Nous verrons l'importance de ceci.

Dans une thèse récente, Pinon conclut : « La vitesse de sédimentation renseigne sur le pronostic immédiat d'une poussée évolutive, et peut-être également, d'après nos constatations, sur l'allure générale de l'infection. »

Ce n'est pas le lieu de passer en revue ici tous les travaux consacrés à la V. S. ; mais la plupart des auteurs admettent généralement qu'elle apporte un élément pronostique important, renseigne sur l'évolutivité des lésions, sur « l'allure générale de l'infection ».

Ces renseignements nous seront fort utiles pour suivre nos malades. Mais signalons dès maintenant un point important : les injections de bacilles A. R. T. vont apporter un véritable bouleversement dans la courbe de sédimentation, alors qu'au contraire dans les formes stabilisées ou peu évolutives traitées par les méthodes habituelles, cette courbe est « lentement descendante, parallèle à l'amélioration des signes cliniques et radiologiques ». (Pinon.)

Voyons maintenant l'action du bacille A. R. T. sur la vitesse de sédimentation globulaire : si nous faisons tous les quinze jours une sédimentation à un tuberculeux pulmonaire traité par le bacille de tortue, qu'observons-nous ?

Quinze jours à trois semaines après l'injection, survient la réaction focale, plus ou moins intense suivant la sensibilité du malade, le potentiel évolutif de la maladie, la dose injectée. Cette réaction focale, outre ses manifestations cliniques déjà étudiées, se traduit par une augmentation de la sédimentation, d'autant plus forte que la réaction est plus marquée. Chez un de nos malades très sensible, la réaction focale fit passer la sédimentation de 1-3 à 22-44. Prenons un autre exemple ; avant la première injection, la sédimentation est à 9-22 ; un mois après, la réaction focale clinique est à peine terminée. La sédimentation en rend nettement compte : elle est montée à 37-50.

Cette réaction focale va, suivant les malades, durer de quelques jours à quelques semaines, puis disparaître. Dès lors, la sédimentation non seulement revient à son taux antérieur, mais le plus souvent descend encore plus bas. Reprenons le même exemple : un mois après la réaction focale, soit deux mois après l'injection, la sédimentation est retombée à 3-5. Une nouvelle injection est faite à la même dose ; la réaction focale clinique, qui, cette fois, a été moins nette, ne se traduit que par une sédimentation à 5-10. Nous pourrions multiplier les exemples analogues.

La sédimentation continuera à diminuer progressivement, plusieurs semaines ou même parfois plusieurs mois, jusqu'à ce que l'effet du « vaccin » soit épuisé. La remontée de la courbe indique alors qu'il est utile de faire une nouvelle injection, qui fera de nouveau (après l'augmentation passagère de la réaction focale) baisser la sédimentation.

Il est important de noter qu'une réaction focale discrète au point de passer cliniquement inaperçue, élève tout de même la sédimentation, qui reflète très fidèlement l'état humoral du malade. Il en est de même de la résorption prolongée d'un nodule qui entraîne généralement une hausse de la sédimentation. Nous avons vu que, pour certains auteurs, la sédimentation était un test d'intoxication tuberculinique. Il n'est donc nullement étonnant que la réaction focale due à la diffusion dans l'organisme des toxines du bacille paratuberculeux, et la réaction locale qui s'accompagne de la destruction de ces bacilles, s'inscrivent sur la courbe de sédimentation.

Supposons maintenant que la réaction focale ait été très violente ; ceci se traduit par une grosse augmentation de la sédimentation, qui ne redescend pas, même après plusieurs semaines, surtout s'il s'agit d'une tuberculose pulmonaire étendue. En même temps, il y a eu aggravation clinique. Nous pouvons presque toujours affirmer que ceci est dû à une faute de posologie.

Une augmentation de la sédimentation, déclenchée par la réaction focale et se maintenant élevée avec aggravation de l'état général et pulmonaire, est due à une grossière erreur dans le maniement du « vaccin ». Il s'agit presque toujours de tuberculoses étendues sans réaction fibreuse ; au contraire, l'aspect radiologique est flou et congestif. L'état général peut être assez bon, mais la sédimentation était déjà élevée avant l'injection : 30, 40 à la première heure. Parfois le chiffre de la première heure est plus bas, mais celui de la deuxième heure n'est pas en rapport, dépassant de beaucoup le double de celui de la première heure. Ainsi, dans l'obs. 50, de 8-23 la sédimentation passe à 15-33, puis à 28-50 trois mois après l'injection, avec aggravation puis décès. Méfions-nous donc des tuberculoses bilatérales étendues, des sédimentations élevées ; chez ces malades, l'injection, même d'un demi-centimètre cube de l'émulsion « très faible » peut amener des catastrophes. Dans ces cas, 1/10e à 1/20e de cc. suffisent largement.

La mesure de la sédimentation peut donc donner des indications précieuses, éviter des erreurs.

Ceci étant dit sur l'association : réaction focale-sédimentation, voyons comment va évoluer la sédimentation chez un malade traité et suivi régulièrement, comparativement avec les modifications de son état pulmonaire, général, bactériologique et radiologique (abstraction faite maintenant des clochers dus à la réaction focale).

En règle générale, la sédimentation va baisser précocement, mais pas toujours parallèlement aux résultats cliniques. C'est un des effets remarquables des injections de bacilles A. R. T. que la baisse de la sédimentation dans environ 65 % des cas, chiffre relativement élevé si l'on songe au nombre considérable de grands tuberculeux que nous avons essayé de traiter contre tout espoir raisonnable.

Ce phénomène se produit non seulement avec des sédimentations élevées, mais aussi avec des sédimentations que l'on a tendance à considérer comme normales : 5-10 par exemple, et que nous considérons personnellement comme déjà légèrement augmentées, puisque la thérapeutique peut les ramener à des taux plus bas : 2-4, ou même 1-2, 1-3.

Nous envisagerons successivement deux éventualités :

A) Le plus souvent (70 % des cas), les modifications de la courbe sont parallèles aux résultats cliniques : qu'il s'agisse d'améliorations ou d'aggravations.

a) Dans le premier cas, la sédimentation va baisser dès la première injection ; cette baisse est contemporaine de la rapide modification des signes fonctionnels et de l'état général. Elle précède les modifications bactériologiques et radiologiques qu'elle laisse prévoir, si chaque nouvelle injection entraîne une nouvelle baisse, comme par exemple dans l'obs. 16.

Si le laps de temps entre deux injections est trop long, comme dans cette observation, la sédimentation remonte, de 3-5 à 7-13, pour redescendre à 1-2 sous l'effet du « vaccin ». On peut donc saisir en suivant la courbe le moment optimum de la réinjection.

Nous constatons également sur quelques courbes que, lorsque le malade est désensibilisé par plusieurs injections de « vaccin », au point que la réaction focale n'est plus à craindre, l'injection fréquemment répétée, tous les 20 à 30 jours, de petites doses, entraîne une diminution brusque de la sédimentation. Ceci est à retenir pour la posologie.

b) Le plus souvent aussi, si l'état du malade s'aggrave, la sédimentation s'élève parallèlement. Prenons un exemple. Au départ : sédimentation à 11-19 ; sous l'influence du traitement, l'état général s'améliore, la sédimentation baisse à 6-9. Une poussée évolutive se produit ; la sédimentation remonte à 25-48, bien que le malade soit traité régulièrement. (Nous verrons tout à l'heure qu'il n'en est pas toujours ainsi.) De même, dans une observation, la sédimentation monte à 19-31, en même temps qu'une caverne apparaît. Enfin, dans une observation, la sédimentation de 1-3 monte à 7-14, en même temps que les bacilles de Koch reparaissent dans les crachats dont ils avaient disparu depuis plusieurs mois.

B) Mais il est important de noter qu'il y a discordance dans un nombre relativement important de cas : 30 % (3) entre la sédimentation qui diminue et l'état pulmonaire du malade qui ne s'améliore pas ou qui s'aggrave. Par contre, l'inverse ne s'observe jaamis. Il n'y a pas de malades dont l'état s'améliore cliniquement, radiologiquement et bactériologiquement, et dont la sédimentation ne baisse pas régulièrement (4).

Dans un premier groupe de cas, l'état général s'améliore, et il y a discordance entre : d'une part la sédimentation qui diminue ; d'autre part les B. K. qui persistent dans les crachats et les radiographies pulmonaires qui ne montrent aucun changement, ou révèlent même une aggravation, comme dans les observations 36 ou 43. Ainsi arrivent à se réaliser des tableaux assez paradoxaux : dans une observation, le malade porteur d'une énorme cavité, et bacillaire, présente un minimum de signes fonctionnels, et un état général transformé au point qu'il a pu reprendre son métier de jardinier ; sa sédimentation de 30-50 à l'origine est tombée à 2-3, sans aucune modification radiologique ou bactériologique.

D'autres fois, la baisse de la sédimentation est aussi marquée, mais la caverne grandit insensiblement et régulièrement, tandis que l'état général reste bon, ou même progresse à chaque injection. Ceci est donc particulièrement trompeur ; il importe de mettre le malade en garde contre cette fausse guérison.

Dans un deuxième groupe de cas, une aggravation brusque, une poussée évolutive avec amaigrissement, fièvre, excavation d'un infiltrat, se produit. Mais la sédimentation continue à baisser ou est maintenue basse, par les injections de « vaccin ». Elle est en discordance, non seulement avec l'état pulmonaire, mais aussi avec l'état général. Ceci semble très rare et serait peut-être d'un bon pronostic, indiquant qu'une amélioration ultérieure est possible en continuant la même thérapeutique.

(*Voir la suite page 7.*)

(2) Nous avons mesuré la vitesse de sédimentation selon la méthode de Westergreen, en utilisant toujours la même technique : aspiration dans une seringue de 5 cc., de 1 cc. d'une solution fraîche de citrate de soude à 5 %, puis ponction veineuse et aspiration de 4 cc. de sang. Les chiffres expriment en millimètres la hauteur de la chute des globules dans la pipette au bout de la première heure et de la deuxième heure.

On sera peut-être étonné par le peu de chiffres élevés (plus de 30 ou 40 à la première heure) que nous avons trouvés. Mais il s'agit, rappelons-le, de malades ayant un état général suffisant pour se déplacer et venir à notre consultation : ce qui élimine tous les grands tuberculeux, à vitesse de sédimentation très élevée, d'ailleurs peu justiciables du traitement.

(3) Cette discordance peut s'observer en dehors du traitement par le bacille de tortue, mais d'une façon exceptionnelle et non dans un tiers des cas.

(4) Il est important de noter que les incidents pleuraux chez les malades porteurs de pneumothorax, donnent généralement des montées brutales de la courbe, qu'il faut savoir rapporter à leur vraie cause et non à une aggravation de l'état pulmonaire : exemple obs. 58. Fig. 5.

ON NOUS INFORME QUE...

Les tablettes d'Epidaure.

UNE ELECTION DYSTOCIQUE

Quand il s'agit d'être nommé interne, chef de clinique, médecin des hôpitaux ou agrégé, il faut, chacun le sait, avoir son jury. Outre les mérites individuels, c'est au « petit bonheur la chance » pour le reste qui devient le principal. Je veux parler du choix du jury. Quant au professorat, c'est un peu différent, comme nous allons une fois de plus le démontrer, personne n'a soufflé mot encore de ce qui suit et qui n'est cependant pas sans mériter réflexion.

Disons tout d'abord que si l'élection d'un professeur est, par définition chose toute simple, il est des cas où, comme l'on dit à notre époque, l'aventure revêt quelque sport. Ainsi, l'an dernier, il y a eu le match de la Chaire de thérapeutique chirurgicale de l'hôpital de Vaugirard. Basset y concourait contre Sénèque. Eh bien, il a fallu faire voter la province pour assurer le titre à Sénèque.

Le fait vient de se reproduire, et puisque personne n'en parle, je vais vous le raconter.

M. Portes ayant abandonné la clinique Tarnier pour la Maternité (si Bubin voyait cela !) deux concurrents se mirent en ligne : Lantuéjoul et Vignes. Celui-ci, avec Le Lorier et Le Sureau, constitue un trio végétal qui ornerait bien un blason obstétrical.

Les deux concurrents ne manquent pas d'être l'un et l'autre fort sympathiques. Notre exposé ne vise pas leur personnalité. Lantuéjoul, dont le nom a la sonorité du terroir, a le teint rosé et les cheveux blancs et il n'est pas nécessaire d'avoir cassé trois pattes à un canard obstétrical pour connaître le bénéfice d'une amitié empressée à vous servir.

Que dire de Vignes, d'une dignité accueillante, qui ne soit à son éloge. Il a déjà tellement écrit sur l'obstétrique et les sujets qu'il a traités ont des qualités si didactiques qu'on le croyait doté depuis longtemps d'un titre dont il a su excellemment se servir avant d'en être honoré. Il est connu intra et extra muros. Et en bref, on pensait bien que lui revenait en toute excellence la chaire dont il vient d'être officiellement privé par l'une de ces manœuvres dont la gent médicale a depuis des siècles conservé jalousement le secret.

• • •

M. Lantuéjoul ayant obtenu 22 voix contre 18 à M. Vignes, il apparaît que le premier n'a été élu qu'à une voix de majorité (votants 40, majorité 21). Mais d'où vient la majorité de M. Lantuéjoul ?

Deux des votants étaient absents. On sait que, malgré leur absence, ces professeurs de clinique continuent de diriger leur service, de recommander leurs élèves aux concours, donnent des places. On se demande où ils enseignent et si leurs cours se font par correspondance. Chacun a le droit d'être absent, mais se devrait, à ce titre, de ne plus s'ingérer dans les affaires de la maison qu'il a quittée, ne fût-ce que pour un temps.

Au surplus, un bulletin qui désignait M. Vignes fut refusé parce qu'il venait d'un professeur retenu en Allemagne. Pourquoi cette différence de traitement ? Si l'absent vote contre Vignes, on accepte son bulletin ; s'il vote pour Vignes, son absence est retenue comme incompatible avec le droit de vote. Tout ceci vous a un parfum d'injustice partisane qui incommode les narines les plus anosmiques.

• • •

Il est des régions de l'Empire français où l'on faisait voter régulièrement les morts et où, les jours d'élection, on payait le voyage à des électeurs éloignés. Ici, c'est autre chose, ejusdem farinæ. L'entrée de ces mœurs à la Faculté ne saurait être saluée comme l'aurore de la rénovation qu'on nous prépare !

• • •

A côté de ce scandale des mœurs universitaires, il y a autre chose dans cet épisode qui constitue une élection dystocique.

Il y a les mobiles invoqués par celui-ci, par cet autre et peut-être par la majorité des électeurs, pour expliquer leur vote. Que voulez-vous que vous réponde le chimiste ou le parasitologue sur les raisons qui ont guidé son choix ? Il n'en a aucune, cet homme ; ce n'est pas son affaire... alors, il a voté comme le lui ont dit les accoucheurs. Pourquoi ne pas demander aux accoucheurs de désigner leur successeur ?

Eh bien, ce serait mieux qu'une bagarre, et presque un combat renouvelé du cirque. Il est curieux de constater combien le sentiment de conciliation est antagoniste des occupations obstétricales. On a connu jadis le duel des écoles Baudelocque-Tarnier, dont trop d'élèves furent victimes. L'élection d'un accoucheur à l'Académie dégage souvent un esprit de bataille.

Hier, c'était à la Faculté que réagissait cet esprit renouvelé des élections antérieures. Et comme il est difficile aux assistants de prendre part avec pertinence au jugement du tournoi, on entend des propos comme celui-ci : « Je n'ai aucune préférence, mais, que voulez-vous, Loeper votait pour Vignes, alors, n'est-ce pas ! »

Et quelques autres du même genre qui feront méditer Vignes sur les répercussions des querelles doctrinales, à propos du cholestérol stérifié, entre deux hépatologues, pour la nomination d'un professeur d'accouchement.

Valer Nepos.

● *Le Conseil d'Administration de l'Union Médicale Latine (U. M. F. I. A.) informe les membres de l'Union, présents à Paris, et tous les amis des deux regrettés présidents fondateurs défunts : le Dr Dartigues et le Dr Bandelac de Pariente, qu'une messe commémorative sera célébrée à leur intention en l'église espagnole, 51 bis, rue de la Pompe, le mercredi 23 février, à dix heures précises, date anniversaire de la mort du Dr Dartigues, en 1940.*

● Les Médecins rapatriés pourront dorénavant adresser au Collège départemental qui les aura inscrits, leur candidature éventuelle aux postes médicaux suivants : Médecine du travail, Inspecteur adjoint à la Santé, Médecin contrôleur des Assurances sociales.

Ils y joindront toutes indications utiles concernant leur situation de famille, leur activité professionnelle actuelle (spécialité, médecin exerçant ou non, étudiant pouvant obtenir son diplôme dans un délai de un an après sa libération).

Ces indications seront rassemblées et transmises par la Commission de protection des intérêts des Médecins prisonniers, qui les fera parvenir au Ministère du Travail, de la Santé publique, ainsi qu'à l'Institut des Assurances sociales.

Il sera, dans la mesure du possible, et selon les disponibilités des places à attribuer, donné suite à ces demandes.

● A été cité à l'ordre de la Nation : M. Astouric Eugène, née le 4 juin 1922, à Alaigne (Aube), étudiant en Médecine, externe des Hôpitaux de Toulouse.

Parti pour l'Allemagne au titre du service du travail obligatoire, a contracté la maladie épidémique qu'il était chargé de combattre, et est décédé le 11 septembre 1943, à l'Hôpital d'Ehrenforst (Haute-Silésie), des suites de cette maladie, après avoir fait preuve des plus beaux sentiments de courage et d'abnégation.

● En vue d'améliorer la répartition et l'utilisation du sérum antidiphtérique, le Dr Grasset, secrétaire d'Etat à la Santé, a signé un arrêté publié au J. O. du 22 janvier, en vertu duquel, à titre provisoire, et jusqu'à une date qui sera fixée par arrêté, la quantité de sérum antidiphtérique, délivrée à un même malade ne pourra être supérieure à 40.000 unités (ampoules de 3.000, 5.000 ou 10.000 unités). Dans ces limites, les pharmaciens ne pourront, en conséquence, délivrer le sérum que sur ordonnance médicale portant l'indication de la dose. Au cas où le médecin traitant estimerait, après les premières injections, que l'état du malade nécessite une dose supérieure à 40.000 unités, il devra entrer en rapport avec un médecin contrôleur, qui décidera si une nouvelle dose doit être accordée.

● L'exécution des prescriptions médicales et la surveillance hygiénique des enfants seront assurées, dans les colonies sanitaires publiques ou assimilées, par des infirmières dont une au moins sera pourvue du diplôme d'Etat. Leur nombre sera fixé dans le règlement intérieur.

● A Bordeaux. — La 38e série d'études pour la préparation au diplôme de médecin colonial et au brevet de médecin de la marine marchande a été suivie par 41 auditeurs, dont 6 avaient bénéficié de bourses d'études offertes par la Société Parisienne d'Expansion Chimique « Spécia ». Après examen, 23 ont reçu le diplôme de médecin colonial de l'Université de Bordeaux, 9 ont été proposés pour l'inscription au tableau de médecin de la marine marchande.

La 39e série d'études aura lieu du 3 novembre au 16 décembre 1944. Pour tous renseignements, s'adresser au Secrétariat de la Faculté de Médecine de Bordeaux.

● Un décret du 31 décembre 1943 rend applicable aux territoires relevant du secrétariat d'Etat à la Marine et aux Colonies, la loi du 26 mai 1941.

● Le modèle du carnet de santé des enfants, institué par un décret en date du 16 janvier 1942, et applicable aux enfants fréquentant les établissements de l'enseignement primaire, vient d'être établi par un arrêté publié au J. O. du 22 janvier 1944.

● Un concours sera ouvert à l'Hôpital Saint-Joseph, 7, rue Pierre-Larousse, Paris (14e), le lundi 13 mars 1944, pour la nomination d'au moins six internes titulaires et, s'il y a lieu, d'internes provisoires.

● M. Latarjet, de Lyon, est détaché à nouveau à l'Institut du Radium, à Paris, pour un an.

● A Marseille. — M. Salmon, agrégé, est nommé, à titre provisoire, professeur d'anatomie, en remplacement de M. Corsy, décédé.

● A Montpellier. — La chaire de clinique gynécologique, dernier titulaire M. Lapeyre, a été déclarée vacante.

M. Aimes, professeur sans chaire, est provisoirement chargé du service de la chaire de clinique gynécologique.

● A Nancy. — M. Vermelin, agrégé libre, est provisoirement chargé d'enseignement (obstétrique) en remplacement de M. Fruhinsholz, retraité.

M. Fruhinsholz, professeur à la Faculté de Médecine de Nancy, retraité, est nommé professeur honoraire.

M. Chalnot, agrégé à la Faculté de Médecine de Nancy, est nommé, à compter du 1er octobre 1943, professeur de pathologie chirurgicale, en remplacement de M. Barthélemy, transféré.

M. Guillemin, agrégé libre, est rappelé à l'exercice pour un an, en remplacement de M. Chalnot.

● Le taux horaire de rétribution des conférences et cours faits suivant les directives du Commissaire général à l'Education générale et aux Sports par les membres de l'Enseignement supérieur pourvus du grade de docteur en médecine est, dans la limite des crédits spécialement ouverts à cet effet au budget du Commissariat général à l'Education générale et aux Sports, fixé à 200 fr. pour le département de la Seine et à 150 fr. pour les autres départements.

● Le doyen de la Faculté de Médecine de l'Université de Paris est autorisé à accepter le legs universel fait à cet établissement par Mme Bauchain, veuve Roussel.



AU JARDIN D'HIPPOCRATE

Les mouches n'en veulent pas. — Il s'agit des confitures que l'on met en vente. Nous avons signalé, déclarait M. le professeur H. Martel à la tribune de l'Académie de Médecine, les abus commis en matière de vente de *confitures*. Nous avons montré que les insectes (abeilles, mouches, guêpes) dédaignaient de tels produits. L'Académie a demandé à cette occasion que soient définis les produits dits confitures, gelées, marmelades, compotes, que les conserves de fruits renfermant des antiseptiques (SO^2 y compris) ne soient mises en vente au détail ou en gros qu'en annonçant en caractères très lisibles leur *composition exacte* et la *teneur pour 100 des antiseptiques* lorsque ceux-ci ont pu être tolérés, que les services compétents aient à exercer un contrôle sévère afin de mettre le consommateur à l'abri des succédanés de faible valeur nutritive ne répondant pas aux définitions réglementaires.

Nous ajoutions : « Si ces règles ou toutes autres mieux formulées et tendant au même but étaient adoptées, on ne verrait peut-être pas le public leurré par l'achat de produits alimentaires mal définis, à des prix qu'il ne peut d'ailleurs jamais discuter. »

Et M. le professeur Martel continue :

« Les questions suivantes peuvent se poser :

» 1° N'y aurait-il pas lieu de demander que soit interdite la vente de produits, même appelés « *de fantaisie* », lorsqu'il est établi que ces denrées ne renferment que de l'eau, de la saccharine, des parfums et des colorants ?

» 2° A défaut d'une interdiction totale, que nous estimons désirable, ne convient-il pas d'exiger la vente avec l'*affichage en caractères lisibles de la composition exacte des produits* ?

» 3° Ne convient-il pas d'exiger que l'emploi des fruits ou des jus de fruits naturels, avec ou sans addition de sucre, soit soumis à la réglementation de 1937 sur les sorbets aux fruits ou aux jus de fruits, en spécifiant que les sorbets en question ne doivent contenir ni antiseptique (SO^2 y compris), ni arome ou parfum synthétiques, ni colorants artificiels, ce qui serait conforme aux vœux déjà émis en 1938, 1942 et 1943 par l'Académie de Médecine ?

» 4° Il y a lieu de demander un *contrôle hygiénique étroit* des produits désignés sous les noms de glace, crème glacée, sorbet aux fruits.

» 5° Il va de soi que les *limonades à la saccharine* devraient être vendues en indiquant leur composition au public. »

Pouvoir immunisant du « Bacterium coli » irradié par le rayonnement total du Radon. — MM. Bonét-Maury, C. Levaditi et H. Noury ont déclaré à l'Académie de Médecine :

Il apparaît hors conteste, que le B. coli *irradié, incapable de se multiplier* in vitro, *mais pourvu de potentiel respiratoire, est doué d'un pouvoir antigénique remarquable, égal, ou même supérieur, à celui des germes tués par la chaleur.*

Une question se pose : de telles bactéries irradiées, incapables de germer dans le tube à essais, ne récupéreraient-elles pas leur potentiel prolifératif si elles sont introduites dans l'organisme vivant ? En d'autres termes, l'état réfractaire constaté ne serait-il pas plutôt la conséquence d'une infection, si légère soit-elle ?

Tout invraisemblable qu'une telle hypotèse puisse paraître *a priori*, les auteurs ont estimé opportun de la soumettre au contrôle de l'expérience. Et voici leurs conclusions :

Le Bacterium Coli, *soumis à une irradiation convenable par le rayonnement total du Radon* (dose critique), *perd son potentiel prolifératif aussi bien* in vitro *que dans l'organisme vivant, tout en conservant ses capacités respiratoires. De tels germes irradiés jouissent, cependant, de propriétés antigéniques remarquables, en ce sens, qu'administrés par voie intrapéritonéale à des souris réceptives, ils leur confèrent un état réfractaire spécifique qui, suivant les doses de vaccin utilisées, apparaît total, ou, pour le moins, partiel.*

Le *Phaseolus lunatus* n'est pas un haricot lunatique, mais il caractérise une espèce de légumineuses responsables d'une intoxication par l'acide cyanhydrique. M. Derobert, dans *Paris-Médical*, nous dénombre ces haricots cyanogénétiques.

D'origine exotique, ils sont connus sous le nom de haricots ou pois de Java, haricots de Birmanie, haricots du Cap ou de Madagascar, pois de Kratock, pois de l'île Maurice (pois d'Achery, pois Amer), fève de Rangoon, etc.

Leur morphologie est très différente du haricot vulgaire, *Phaseolus vulgaris L.* Plus aplati que ce dernier, le *Phaseolus lunatus* présente un bord ombilical presque droit, ses deux moitiés sont inégales, et la portion la plus volumineuse, au lieu d'être convexe du côté opposé à l'ombilic, est plus ou moins tronquée. Leur coloration offre des variations très nombreuses. Le haricot de Java peut être blanc-crème, mais certaines variétés sont colorées : il en existe de noir violacé, de rouge-lie de vin, de brun rouge, de marron clair. Certaines sont brun clair à taches noires, d'autres sont noires striées de blanc.

Ces différentes espèces ne contiennent pas d'acide cyanhydrique libre, mais elles en dégagent lorsqu'elles sont mises en macération dans l'eau.

La graine de ces légumineuses contient, en effet, un glucoside cyanogénétique, la *phaséolunatine* et un principe diastasique, la *phaséosaponine*. Sans action l'une sur l'autre dans la graine, le ferment en présence d'eau dédouble la phaséolunatine en libérant l'acide cyanhydrique. La quantité de toxique libérée varie de 0 gr. 04 à 3 gr. par kilogramme de graine selon les variétés.

Les phénomènes morbides surviennent pendant la digestion, que les graines aient été ingérées *cuites* ou *crues*. L'hydrolyse du glucoside qui conditionne l'intoxication commence à froid, et elle n'est pas *totalement paralysée par l'ébullition*. De plus, *les ferments intestinaux*, sinon le milieu stomacal, *dédoublent la phaséolunatine*. L'intoxication, pour ces raisons, prend une forme lente, inhabituelle.

Deux à trois heures après l'ingestion surviennent des céphalées, des vertiges, des douleurs abdominales parfois accompagnées de vomissements ; puis apparaissent de la gêne respiratoire avec angoisse précordiale, une démarche hésitante.

Le plus souvent, le tableau clinique ne dépasse pas ce stade et les signes rétrocèdent avec la thérapeutique habituellement mise en œuvre au cours des intoxications alimentaires quelles qu'elles soient. Mais, dans les formes graves, ils constituent les prodromes d'une intoxication qui va rapidement évoluer. Les troubles du rythme respiratoire surviennent alors, suivis ou accompagnés de convulsions généralisées, prélude du coma.

M. le professeur H. Vincent terminait récemment l'une de ses communications magistrales à l'Académie de Médecine en déclarant que *les propriétés pathogènes, toxigènes et immunigènes sont à la base de l'individualité du colibacille, sous ses variétés très nombreuses.*

A cela, M. Bavin a répondu qu'il existe un très grand nombre de types de colibacilles, se différenciant les uns des autres par un caractère stable : la spécificité de l'antigène O (endotoxine entérotrope). Les endotoxines de tous les types déclenchent sensiblement les mêmes troubles chez l'animal, mais chacune d'entre elles n'est neutralisable que par l'anticorps correspondant. Beaucoup de souches élaborent, en outre, une exotoxine (neurotoxine) qui répond, selon les souches, à deux ou trois types sérologiques différents (l'un d'eux est de beaucoup le plus fréquent). Ici encore chaque type de toxine n'est neutralisable que par l'antitoxine correspondante.

M. H. Vincent a promis de répondre. Une controverse est en perspective.

(*Voir la suite page 8*).

● M. le professeur Maurice Villaret, ayant à parler au nom de la Commission des Eaux minérales, classa ainsi les hydrologues susceptibles d'être honorés par l'Académie de Médecine :

Premier groupe : Des médecins qui font particulièrement honneur à l'hydroclimatologie française, soit par leurs titres universitaires, hospitaliers ou scientifiques, soit par leur ancienneté et leur brillante carrière de praticiens. Ce groupe comprend M. le professeur Gaté, MM. Bergonignan, du Pasquier et Forestier.

Deuxième groupe : Un certain nombre de personnalités, dont les unes, déjà récompensées, méritent une juste promotion, et dont les autres nous ont paru dignes d'emblée d'une distinction élevée. Figurent parmi les personnalités : MM. Enselme, Estradère, Courrent, de Gorse, Vauthey et Armand.

Troisième groupe : Un certain nombre d'hydrologues dont la carrière professionnelle fort honorable est déjà assez longue et nous a paru mériter d'être récompensée, dont MM. Vexenat, Marcotte, Langenieux, Lambling.

Quatrième groupe : Contient les noms de deux confrères dont la carrière nous a paru mériter d'être encouragée, soit en raison de son ancienneté, soit, au contraire, à cause de travaux intéressants déjà publiés.

Ce sont MM. Labayle et Wibrotte.

● Mlle le docteur Vialettes a été nommée médecin inspecteur adjoint intérimaire de la santé de Lot-et-Garonne, au maximum pour la durée des hostilités.

LE MONDE SUR MON MIROIR

Où te logeras-tu demain ? — On a écrit beaucoup sur le taudis. On croit qu'on a fait le nécessaire en démolissant des pâtés de maisons, désignés, sur les plans des cités, comme des îlots insalubres. Malgré ces écrits et malgré ces trous d'air, le problème du logement est loin d'être résolu.

M. Germain-Martin nous dit que le propriétaire foncier est considéré comme un fléau social, si l'on en juge par les sentiments d'hostilité que nourrissent à son égard les agents administratifs et avec eux un public fort mal averti.

Les revenus des immeubles se sont trouvés ramenés à si peu de chose par suite des charges fiscales et du coût des réparations, que les capitaux qui, jadis, s'investissaient volontiers dans les immeubles à loyers, s'en sont à présent presque complètement détournés.

Les impôts et les charges ont, en effet, augmenté, en même temps que s'élevaient le prix de la construction et de l'entretien, et que les loyers demeuraient à un indice trop faible pour être rémunérateur. D'où une fuite de l'épargne vers d'autres compartiments plus hasardeux qui la réclamaient.

S'il est un préjugé faisant du propriétaire d'un immeuble à locataires un homme riche, qui doit être au service de la collectivité, on se demande pourquoi nombre de commerçants et d'industriels ne sont pas considérés de même façon pour des motifs aussi plausibles et on ne comprend guère l'élévation en flèche des taxes et impôts auxquels les propriétaires ont seuls à faire face.

On trouve cela tout naturel, mais est-ce que cette iniquité est à même de faire le bonheur des masses populaires ? Si l'on ne construit plus, ce sera d'abord le chômage dans le bâtiment et l'on sait la valeur de ce symptôme ; puis viendra la crise du logement par suite de la vétusté et du manque d'entretien. Et nous voici menacés de retourner un jour au taudis qu'on prétendait combattre.

Pour n'y être pas encore revenus tout à fait, ayons le courage de reconnaître que trop de citadins ne jouissent que d'un logement fort précaire.

✧

M. Germain-Martin nous affirme qu'à Paris sur un millier de personnes logeant en appartements non meublés 429 d'entre elles vivent en des locaux mal disposés et d'une hygiène précaire. Quant à ceux qui restent en garnis, plus de la moitié son relégués en des logis sordides et misérables. Ce qui revient à dire qu'il n'y a pas que les taudis qui soient à blâmer et qu'il est encore une grande proportion de logements qui mériteraient d'être sévèrement appréciés.

Ce qui existe à Paris peut être constaté également dans toutes les villes de province où le pittoresque couvre souvent une lèpre historique. Mais s'il est au monde des villes aussi riches que les nôtres en demeures honteuses, ceux qui ont mis le pied hors de France, et en particulier dans l'Europe septentrionale, nous vanteront les logements clairs, spacieux, propres, des agglomérations urbaines de toute importance.

Ces heureuses constatations ont pour origine non pas seulement l'initiative de l'État, mais encore l'éducation du public. Or, est-ce nous calomnier que d'affirmer qu'en France tout, sur ce dernier point, reste à faire. L'hygiène, en France, est encore un mythe. Je sais que lorsque les Dieux sont à leur crépuscule, l'autorité des hommes doit se substituer à eux. Mais sans doute que notre apprentissage fut insuffisant, car nous n'avons pu jusqu'alors y réussir.

✧

Le problème du logement est cependant l'un de ceux qui se poseront demain avec le plus de gravité. Songez au nombre énorme d'immeubles déjà démolis ; il s'accroît chaque jour et laissera, en fin des hostilités, des millions de Français sans abri. Des cités sont disparues. Un urbanisme va naître qui sera adapté aux besoins nouveaux de la vie et que commanderont surtout des conceptions inspirées d'humanisme. Que sera cette résurrection de nos agglomérations urbaines et rurales ?

Il est certain qu'à côté de tous les comités dont la kyrielle nous promet une organisation modèle de tous les compartiments de l'économie, voire de la pensée, on aimerait que se préparent, par des études fort poussées, la solution de l'habitat futur du Français, de sa demeure familiale et de ses locaux de travail. Une grande émulation devrait y présider car la question est vitale : l'homme et la maison se trouvant liés de façon si étroite qu'on ne saurait étudier la vie de celui-ci, sa psychologie, sa santé, son idéal, sans connaître de celle-là.

Quant aux moyens de réalisation, ils devront ne ressembler en rien aux méthodes actuelles, faites d'un individualisme choquant et de l'abandon désinvolte d'un Etat qui ne voit dans le logement qu'un prétexte à impositions. Faut-il rappeler avec M. Germain-Martin qu'en Allemagne, le nombre des nouvelles habitations passait de 132.000 en 1933 à 320.000 en 1936, l'Etat ayant fourni des sommes importantes pour établir des immeubles bien étudiés, d'une architecture élégante, répondant aux conditions d'hygiène et de vie commode. Les collectivités, les particuliers furent encouragés à résoudre le problème du logement. La chose est tout aussi possible en France.

Nous connûmes au début de ce siècle une grande émulation parmi les grandes firmes industrielles pour construire des maisons ouvrières. Des architectes français édifièrent des immeubles inspirés d'une esthétique nouvelle ; c'est en France que l'urbanisme se fit applaudir avant de connaître la vogue au delà de nos frontières. On peut donc conclure que nous pouvons espérer en un renouveau de la maison française dont la guerre aura détruit la vieille figure. Oui, mais il faudra qu'on s'écarte en hâte de ces opinions archaïques et sottement démophiles qui ont jeté le discrédit de la foule sur les biens immeubles considérés, d'autre part, par l'Etat, comme bons tout au plus pour alimenter sa « pompe à phynances ».

✧

Les épines de la vie. — Le Midi de la France était considéré comme une oasis de quiétude. On pensait bien que jamais la guerre n'y atteindrait ceux qui, sous un ciel clément, y goûtaient une vie sans épines. Et voilà qu'un exode s'y prépare aussi amer que celui vécu dans le Nord, il y aura bientôt quatre ans. Au surplus, toute la France, hier si « doulce », aujourd'hui crucifiée, est destinée — l'avenir s'annonce ainsi — à être le théâtre de ruines, voire de massacres. Etait-ce donc cela qu'on attendait avec une visible impatience et une secrète joie ?

— Mon journal local m'apprend qu'un garde-voies âgé de seize ans fut appréhendé alors qu'il portait dans sa musette deux morceaux de charbon qu'il avait dérobés. Il fut relaxé, mais il devra s'expliquer devant le tribunal. Ailleurs, un maçon, qui avait arraché des pommes de terre dans un champ qui n'était pas le sien, fut condamné, pour ce larcin, à deux mois de prison. Méditez et comparez à d'autres peines et à d'autres forfaits.

— Une dame d'aspect et d'âge fort respectables, chancelant sous un heurt du Métropolitain, tombe à demi sur deux jeunes gens et s'excuse avec empressement. Les deux godelureaux s'en étonnent apparemment, se regardent l'air moqueur et quand, à la station suivante, la dame descend, l'un dit à l'autre : « Tu as vu la rombière qui s'excuse ! » On parle de la jeunesse déficiente ; mais de quoi manquaient ces jeunes gens ?

— Les prix, nous affirme-t-on, ont encore monté. Nous commençons par en avoir l'habitude. Il ne saurait être question des prix officiels qui sont fixés par des règlements. Ce sont les prix du marché clandestin. Fatigués de nous parler du marché noir, les économistes, qui se penchent sur le marché de la vie, ont donné le nom de « prix parallèles » à ceux qui se pratiquent en dehors de tout contrôle, selon les besoins de ceux-ci et l'audace de ceux-là. Disons, par souci de documentation, que ces prix parallèles auraient, depuis un an, augmenté de 40 à 50 pour cent.

Les prix parallèles ! Quel heureux euphémisme qui nous permet d'avoir un langage décent.

— La montée de ces prix parallèles semble vraisemblable à ceux qui, sortant de certains restaurants, nous content leurs mésaventures. De celles-ci, d'ailleurs, nous ne les plaignons guère et nous aurions tort de le faire, car eux-mêmes en tirent vanité, encore qu'ils s'en montrent effarés.

Eh oui ! il est nombre de gens pour qui « ce n'est jamais trop cher », quel que soit le prix qu'on leur passe. Il est difficile de discerner, dans cette attitude, la part qui revient à la vanité et celle qui n'est que l'expression de la crainte de manquer du nécessaire.

J. CRINON.

(Voir la suite page 6).





LE MONDE... SUR MON MIROIR

(*Suite et fin de la page 5*)

Le villageois voit entrer chez lui un citadin qui lui demande le prix de son oie. Il prétend, bien sûr, qu'il la conserve pour sa table. Le visiteur insiste. Comme à regret, le paysan lance au hasard un chiffre qui est aussitôt accepté. Pour onéreux qu'il soit, le marché est considéré comme une aubaine. Il y a beaucoup de cela dans l'élévation des prix parallèles, au village, comme à la ville. Aussi, pour être impondérables, certains facteurs pèsent-ils lourdement dans le coût de notre table.

On affirme que le conflit mondial a dilapidé, en cinquante-deux mois, un minimum de 20.000 milliards de nos francs actuels, c'est-à-dire quinze fois le montant de notre dette publique. Et ce n'est là, évidemment, qu'une approximation insuffisante puisqu'elle ne fait pas entrer en ligne de compte l'U. R. S. S. et d'autres belligérants sortis de la guerre ou encore en guerre. Si l'on y ajoutait la valeur des destructions résultant des combats, on se trouverait devant des chiffres que l'imagination a de la peine à concevoir et à admettre.

(*Vie Industrielle.*)

Qui paiera cela et comment le paiera-t-on ? Ce sera le problème de demain. La vie des peuples en sera si fortement secouée que les monnaie chancelleront. Et quand on nous répond que tout ce qui travaille pour la guerre se mettra au service de la production de paix et qu'ainsi le mal engendrera son remède, cela ne suffit pas tout à fait pour nous rassurer sur le jour qui éclairera le monde nouveau.

— La chronique du banditisme s'est réfugiée, par honte, dans les nouvelles en trois lignes ; Lenôtre, dans ses récits révolutionnaires, a insisté sur le mépris qu'alors on montrait pour la vie. Rien n'est changé, vous le voyez. L'atmosphère des temps troublés est toujours la même. On a voulu, pour un temps, nous faire croire que le patriotisme avait son mot à dire pour expliquer ces mises à mort et que somme toute nous vivions le temps d'une nouvelle Vendée. Ne nous y trompons pas ; il y a là, beaucoup d'autre chose. L'autre nuit, chez un fermier qu'ils abattirent, les visiteurs nocturnes ont trouvé la somme formidable de quatre millions cinq cent mille francs. C'étaient évidemment des bandits. Mais d'où venait ce magot et que faisait-il en ce lieu ?

— Certains épisodes du banditisme procurent un dégoût d'humanité et, si atroces qu'ils soient, les faits de la guerre ne sont rien à côté des crimes qui nous sont rapportés avec un laconisme qui provoque un glacial effroi. On lit, par exemple, que deux bandits firent irruption chez un cultivateur que soignaient sa femme et une religieuse. Ils réclamèrent de l'argent qu'on leur livra. Puis, ayant, dans un but qu'on devine, malmené la jeune femme, ils blessèrent la religieuse qui s'interposait. La femme abattue, ils s'approchèrent du malade qu'ils tuèrent à son tour, encore que le malheureux ait eu le temps de les supplier en ces termes : « Laissez-moi, je suis assez près d'aller voir le Bon Dieu. »

Un romancier avide de situations saisissantes n'aurait pas trouvé cette imploration. La guerre n'a donc pas encore, à elle seule, tué assez d'hommes ?

J. CRINON.

LE BILLET MÉDICAL DE PARIS

HISTOIRES D'HORMONES

(*Suite et fin de la page 1*)

La dite méthode d'ailleurs dépasse le cadre de l'Addison.

Les implantations de folliculine ont donné, dans deux cas d'aménorrhée primaire, la cessation de l'état d'infantilisme ; le retour des règles. De même, bons résultats dans un cas d'aplasie mammaire. Mais le gros danger reste en des hémorragies utérines massives, si bien que Varangot a dû « dégreffer » d'urgence.

D'autre part, pour quatre cas de ménopause chirurgicale, quatre succès : euphorie, disparition de la frigidité, retour des secrétions vulvaires. La contre-indication semble être la persistance de la muqueuse utérine (danger de métropathies hémorragiques).

La progestérone a été plus rarement employée, mais, à Palmer, elle a donné des succès dans un cas de maladie des avortements habituels (qui d'ailleurs, peut guérir spontanément).

Quant à l'hormone mâle, elle réveille les eunuques, transforme les adiposo-génitaux, arrête les hémorragies des fibromes, mais... fait pousser la barbe des malades.

Surtout chez l'homme, l'implantation de propionate de testostérone a donné à Guy Laroche d'étonnantes reviviscences. Qu'on se rappelle l'observation du vieillard que soigna Binet. Les boulettes d'hormones remplaceront-elles les singes de Voronoff ?

On a essayé d'implanter de l'adrénaline (chez la vache, pour sucrer le lait...), l'insuline, la thyroxine, sans le moindre résultat.

Reste dans inconnues. De quoi dépend la résorption ? Forme ? Sphère, pastille, mine de crayon, comme en Allemagne, compacité ? Réaction locale tissulaire ? Il se produit une réaction fibreuse qui le diminue, nature de l'hormone surtout. Il faut rappeler que 90 pour 100 sont résorbés : le 27e jour pour l'acétate de désoxycorticostérone ; le 31e jour pour la testostérone ; le 61e jour pour la propionate de testostérone ; le 88e jour pour la progestérone.

Enfin, voici quelques mois, les auteurs américains ont montré qu'il y avait interpénétration des tissus et du comprimé inclus.

En conclusion, termine De Gennes, méthode tout à fait remarquable, grosse économie d'hormones, heureuse apparence de guérison ; mais ne pas laisser le malade à lui-même, et le garder sous surveillance étroite.

Après les applaudissements de rigueur, on donne la parole à Varangot, ne serait-ce que pour faire remarquer avec regret qu'il n'est pas encore arrivé.

Ameline, encore plus mélanoderne que d'habitude, expose la technique chirurgicale. Il a surtout employé le propionate de testostérone et en a eu des résultats encourageants, par implantation de 800 mgr., dans des cancers inopérables du sein ; des guérisons définitives, avec 600 mgr., dans les hémorragies fonctionnelles de la ménopause. Par contre, la sénilité présente des améliorations temporaires sans modification de l'urée ni de la glycémie, et l'implantation, dit-il, ne semble pas supérieure à la voie parentérale.

Un monsieur qui doit être Belge et dont je n'ai pas compris le nom, a employé le stilboestrol et son dipropionate, l'oestradiol et son benzoate. Chez des femmes ovariectomisées, avec utérus, il a eu de bons résultats sur les troubles vaso-moteurs, des résultats fort inconstants sur le col utérin, rien sur le vagin.

Mme Moricard fait lire une note délirante où un eunuque est amélioré psychiquement et propose des greffes de testicules de nouveau-né...

Quant à Varangot, s'il est arrivé en retard, il lira sa note, casse un tube, efface d'autorité la liste des membres élus, et annonce qu'il a surtout employé la prégnéninolone ; il n'a jamais vu d'hyperplasie de l'endomètre. Bons résultats sur les prurits ; et cette remarque astucieuse que la stimulation oestrogène continue n'inhibe pas l'ovulation.

Enfin, Tuyault donne ses résultats avec l'implantation de testostérone.

Discussion : « Voyons, dit Champy, est-il indifférent de provoquer chez une femme la croissance clitoridienne, une barbe de sapeur, une activité sexuelle désordonnée ? Tout le monde fait cette remarque curieuse de l'action paradoxale de testostérone, agent d'hypersténie et d'éréthisme génital chez la femme... »

La réunion, grâce à cela, se termina gaiement.

L'AUDITEUR DU IIIe RANG.

Création d'un prix "Paul Métadier" par la Faculté de Pharmacie de Paris

Voici bientôt dix ans, M. Paul MÉTADIER avait pris l'initiative d'un mouvement d'opinion tendant à associer le corps pharmaceutique à la défense des végétaux cultivés, constamment menacés par les insectes et les maladies. Ce mouvement n'a cessé de se développer. Il a abouti à la constitution d'une Association Nationale, de chaires d'enseignement et à la collaboration effective de centaines de pharmaciens à une grande œuvre d'intérêt national.

Afin d'encourager les études capables d'apporter des améliorations tangibles à la question vitale de notre alimentation, M. Paul MÉTADIER a fait un don de trois cent mille francs à la Faculté de Pharmacie de Paris, don accepté par le Conseil de la Faculté de Paris en sa délibération du 20 janvier 1944. Les arrérages en seront consacrés à la création d'un prix annuel de dix mille francs.

Cette première année, le prix a été attribué à M. LEPESME, docteur en pharmacie, chef de travaux au Laboratoire de Zoologie de l'Institut National Agronomique, pour sa thèse : « Les coléoptères des denrées alimentaires entreposées. »

CHRONIQUE DES TEMPS PRÉSENTS

Lettre du Docteur Campagnol au Docteur Delaville

MON CHER CONFRÈRE ET AMI,

La visite d'hiver que je viens de vous faire, à vous, à nos hôpitaux et enfin à notre capitale, m'a étonné, vraiment étonné.

Si quelque jour le prestige de notre pays grandit à la mesure de la taille de nos compagnes grimpées sur des échasses, où n'atteindrons-nous pas ! D'autant plus que leurs couvre-chefs accentuent encore leurs statures façon grenadier.

Malheureusement, nous, les hommes, qui depuis quelques années avons évité de nous faire remarquer, nous diminuons d'allure, à la mesure de leurs tailles usurpées ; et cela compensant ceci, je pense que, image de la relative stabilité de notre pays, la moyenne de notre maintien est restée dans le « statu quo ».

Mon cher Delaville, vous vous êtes toujours efforcé de démontrer cette stabilité de tout ce qui est français ; et je pense qu'en voyant la vie, bien changée cependant, de Paris — pas de taxis, d'autobus, désert de certaines grandes avenues — mais toujours active, on acquiert cependant certaine philosophie, certaine confiance, comme vous. D'autant plus qu'à cause des circonstances on hésite beaucoup, nous les provinciaux, à quitter nos demeures, et que nos rares voyages vers la capitale accentuent les contrastes de nos remarques. La vie extérieure de Paris a changé, mais la vie intellectuelle, génératrice de richesses nouvelles, bouillonne. J'ai suivi des services hospitaliers où les idées, les hypothèses, les essais thérapeutiques sont en continuel enfantement. Au creuset de l'épreuve, l'élite intellectuelle nationale a sans doute besoin en se rehaussant de remonter la pente en la faisant derrière elle grimper à la nation entière.

Une thérapeutique nouvelle née en France est une richesse qui peut être grande pour le prestige du pays et j'oserai même dire pour sa balance commerciale ! Paradoxe... Mais non, réalité. Les étrangers venant consulter en France y abandonnent leurs devises contre du franc, sans emporter d'autres matières premières qu'une ordonnance médicale. Avec ces devises, nous, nous pouvons nous procurer à notre tour ce dont nous manquons sans avoir à sortir du franc, donc de l'or, qui normalement le gage. Les produits pharmaceutiques nés de cette thérapeutique peuvent être exportés, et comme sous un petit volume de matières premières ils sont chers, ils permettent, par la rentrée de devises étrangères, d'acheter aux pays importateurs leurs productions, à bon marché.

La médecine vaut le cinéma qui exporte des sourires et des baisers contre argent comptant. Les Américains l'ont toujours compris ainsi, en bons économistes qui avaient Hollywood et ses stars, Detroit et la fameuse clinique des frères Mayo.

Il suffirait, dans l'ordre d'idées que je vous développe, qu'un gouvernement avisé soutienne les efforts intellectuels et industriels « qui rapportent » pour voir, avec le commerce, la médecine, la pharmacie et la haute couture, notre balance commerciale pencher du bon côté et notre stock de métal précieux s'enfler en protégeant la monnaie.

Nous n'avons pas de naphte à envoyer à l'étranger, mais la quintescence de notre matière grise bien raffinée peut y suppléer.

La Suisse qui, profitant de ses montagnes, développe son industrie touristique, et les cures de ses célèbres sanatoria, ne fait pas autre chose que ce que je voudrais que nous fassions.

Alors, la vie serait délicieuse au sein d'un pays à balance commerciale équilibrée ou même bénéficiaire ! Car depuis toujours nous n'avons connu que l'augmentation du prix de toutes choses. Pourquoi ? Parce que nous avons toujours eu, pays consommateur et importateur, une balance commerciale déficitaire. Le commerçant étranger qui nous vendait du pétrole voulait bien être payé en francs à la seule condition qu'il puisse échanger ces francs contre de l'argent ayant cours dans son pays. La série des banques étrangères qui échangeaient ces francs contre du dollar, de la livre, du douro, finissait par les remettre à son établissement financier d'Etat, lequel contre cette monnaie-papier accumulée demandait de l'or à la Banque de France... qui, quelquefois — on l'a vu — tombait d'avion ou s'engouffrait dans les coffres des paquebots.

C'est ainsi qu'en quelques années d'incurie, notre couverture or a notablement diminué et que le chèque qu'est notre billet de banque circulant avec un amenuisement continuel de sa valeur de gage voyait tomber sa puissance d'achat.

Nous pouvons, si nous le voulons, voir à la série des années déficitaires succéder des années bénéficiaires.

— De quoi s'agit-il ? eût dit un de nos grands hommes.

— D'exporter du vent pour ne pas appauvrir le pays, de récolter des devises étrangères — grâce à ces exportations contre lesquelles nous réclamerons — du littoral aux pays qui en ont, le dollar ou la livre n'ayant pas cours chez nous. Tout ceci sans trop donner l'éveil aux économistes et industriels étrangers qui aiment mieux exporter leurs produits que d'être concurrencés sur leurs marchés... Mais le vent ne se voit pas, on le sent simplement.

Et avec ceci, il s'agira encore de vivre le plus possible sur nos propres produits (nous le faisons bien aujourd'hui) pour éviter des sorties de nos devises, et c'est alors, mon cher Delaville, que vos démonstrations auront subi leur consécration.

Puisse ce beau temps venir bientôt ; d'ici là, serrant les coudes, défendons-nous en défendant notre monnaie de notre mieux, car c'est elle qui nous permettra — si nous avons été sages — de renverser la vapeur et de partir dans le bon sens.

CAMPAGNOL.

IDÉES ET CONTROVERSES

(Suite et fin de la page 2)

Ces cas paradoxaux sont assez importants à connaître, car ils sont assez fréquents. Ce nous semble être une des caractéristiques principales des injections de bacilles de tortue, que d'apporter des perturbations dans la courbe de sédimentation : perturbations qui en rendraient la lecture incompréhensible à quelqu'un de non prévenu :

— Elévation brusque due à la réaction focale, que celle-ci s'accompagne de manifestations cliniques ou soit seulement latente, « humorale ». C'est souvent le cas, s'il y a en même temps réaction locale et particulièrement s'il y a résorption d'un nodule. Cette élévation n'est nullement le signe d'une aggravation, mais l'indice des modifications humorales apportées dans l'organisme, modifications qui, souvent, annoncent la guérison.

— Abaissement considérable ; il est le reflet de l'amélioration de l'état général que la sédimentation paraît suivre et le témoin de la diminution de « l'intoxication tuberculinique » ; cet abaissement est en accord ou non avec l'état pulmonaire.

Ce « calage » de la sédimentation sur l'état général nous paraît être un argument de plus en faveur de l'action générale du « vaccin » qui n'a pas d'action directe, locale, antibacillaire, qui ne « vaccine » pas, qui n'empêche pas l'infection de continuer à évoluer in situ. L'action sur le bacille de Koch n'est qu'indirecte, en liaison avec les processus généraux de défense de l'organisme.

Tout se passe comme si le processus tuberculeux continuait à évoluer localement, pour son propre compte, sans plus retentir sur l'organisme modifié et désintoxiqué. L'action locale sur le bacille ne sera que secondaire à ces modifications générales ; parfois même, elle ne se produit pas : la caverne continue à grandir.

Chez un malade traité par le bacille paratuberculeux de tortue, la sédimentation perd peut-être de sa valeur pronostique, tellement elle est modifiée (cependant, il n'y a pas de guérison avec une sédimentation qui reste élevée, qui ne redescend pas).

Mais elle donne d'intéressantes et parfois indispensables indications sur la dose à injecter et l'espacement des injections.

2° ACTION SUR LA FORMULE SANGUINE

Nous n'avons fait qu'ébaucher l'étude des modifications de la formule sanguine entraînées par les injections de bacilles acidorésistants de tortue, et nos documents sont insuffisamment nombreux.

Les déviations de la formule d'Arneth ne nous ont pas semblé démonstratives, ni dans un sens ni dans l'autre.

Plus nettes sont les modifications de la *formule leucocytaire*.

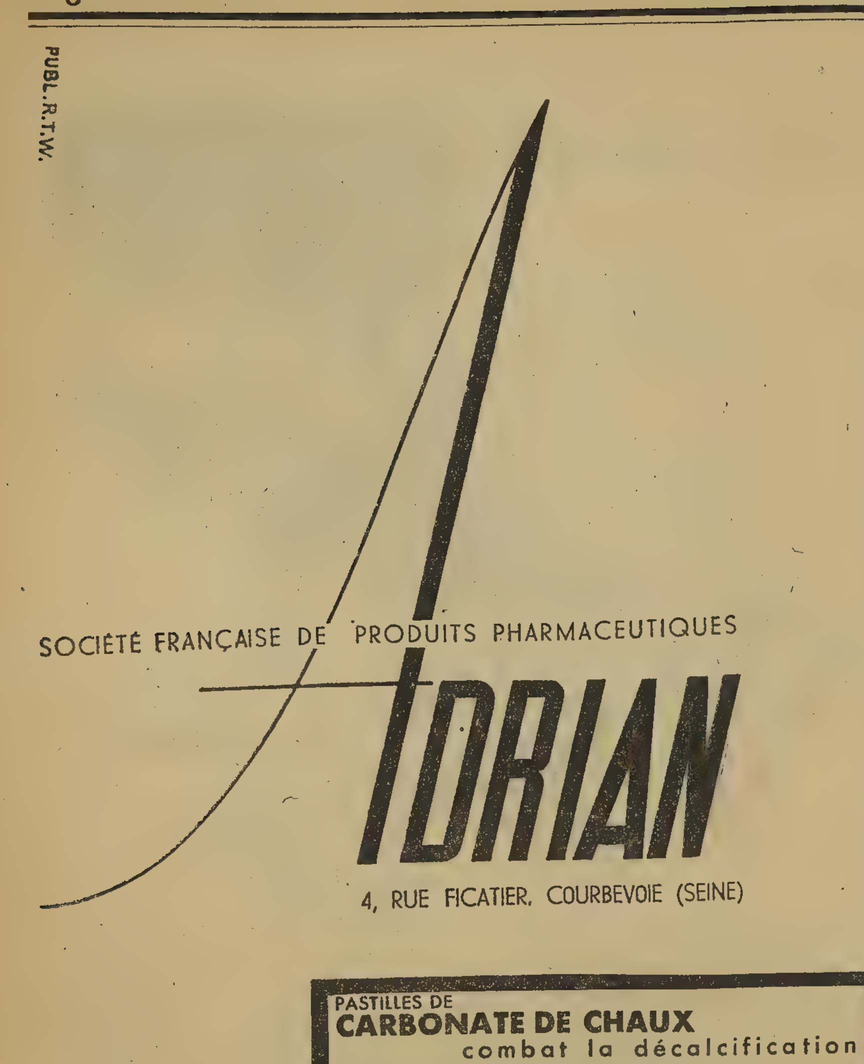
Dans un premier temps, il y a une augmentation notable de la lymphocytose, aux dépens des grands mononucléaires et des monocytes, sans diminution des polynucléaires. Puis, plus tard, augmentation à la fois des lymphocytes et des mononucléaires avec diminution des polynucléaires.

Ces modifications, comme celles de la sédimentation sanguine, peuvent s'observer même s'il n'y a pas en même temps amélioration bactériologique et radiologique.

⁂

Les injections de bacilles de tortue entraînent donc des perturbations profondes. Nous avons surtout étudié les variations de la sédimentation sanguine. Mais d'autres modifications seraient à étudier en détail.

(*A suivre.*)





REVUE de la PRESSE SCIENTIFIQUE

A PROPOS DE DEUX GROSSES VESICULES QUI SERVIRENT DE LEÇON CLINIQUE, Professeur Noël FIESSINGER (*Progrès Médical*).

Celui-ci s'exprime ainsi :

Il est des circonstances cliniques — et elles sont nombreuses — où l'objectivité des symptômes suffit pour orienter le diagnostic et le traitement, sans qu'il soit nécessaire d'avoir recours à des moyens d'investigation. Je dirais même que si on en possède les renseignements, ceux-ci ne prennent rang que parmi les symptômes accessoires et ne changent en rien les directives du traitement.

Nous avons eu l'occasion d'observer ainsi, le même jour, dans deux lits voisins de la salle Saint-Christophe, deux malades atteints de grosse vésicule qui, tous deux, s'offrirent à nous avec un tableau différent, mais avec un point commun, l'impossibilité absolue où nous étions de trouver dans les moyens d'investigation de laboratoire une directive suffisante pour étayer le diagnostic et le traitement.

M. le Professeur Noël Fiessinger souligne la priorité clinique dans les deux observations.

Dans le premier cas, il s'agit d'une cholécystite aiguë qui devait être opérée, non pas parce qu'elle s'accompagnait d'une leucocytose marquée, non pas parce que l'on pouvait, par cette leucocytose, soupçonner l'importance d'un processus infectieux, mais seulement parce que la vésicule distendue et douloureuse semblait s'être développée en quelques jours et s'accompagnait des symptômes si importants de la cholécystite suppurée distendue.

Dans le deuxième cas, c'est la dureté de la masse hépatique qui nous avait fait faire le diagnostic de cancer.

Dans les deux cas, donc, ce sont les symptômes cliniques fournis par la palpation, beaucoup plus que les symptômes cliniques fournis par l'interrogatoire et par l'étude des symptômes fonctionnels, si bien que c'est probablement la conclusion à laquelle on arrive dans la grande majorité des études portant sur les vésicules biliaires, le diagnostic d'une vésicule biliaire, l'orientation thérapeutique sont beaucoup plus le fait des symptômes évolutifs, des symptômes fonctionnels, et des symptômes physiques, que des symptômes dus aux investigations de laboratoire qui n'apportent alors que des compléments accessoires, sans importance primordiale au point de vue clinique et thérapeutique.

⁂

L'ALCAPTONURIE DU NOURRISSON, MM. CAUSSADE, VÉRAIN et HARMAND (de Nancy (*La Clinique*).

L'alcaptone ne reproduit que grossièrement l'aspect du sang ou de l'hémoglobine. Mais bon nombre de substances anormales d'origine alimentaire, telles que les lipoïdes colorés végétaux, les porphyrines médicamenteuses, telles que les corps phénoliques et la cryogénine, ou pathologiques, telles que la mélanine des cancéreux, peuvent colorer les urines de façon diverse. On se rappellera qu'un élément de diagnostic différentiel immédiat avant l'intervention des procédés chimiques est que l'urine à alcaptone est claire à l'émission et ne brunit à l'air, plus ou moins vite, qu'en fonction de la rapidité de sa fermentation spontanée.

Enfin, un dernier mot de pathogénie sur ce trouble fonctionnel, à cause des déductions thérapeutiques qui pourraient s'ensuivre. L'alcaptone est un produit de la désintégration des albumines, dérivé de la tyrosine, puis de l'acide homogentisique ou hydroquinonacétique. Son virage au brun au milieu alcalin s'explique par la présence de ce corps.

LA PNEUMONIE DE LA PREMIERE ENFANCE, SON SUPPORT NEURO-VEGETATIF ET SES CONDITIONS HUMORALES, René COURSAULT. (*Le Bulletin Médical*.)

Le pneumocoque saprophyte banal de la flore respiratoire ne peut avoir un rôle pathogène que sous certaines conditions humorales et grâce à une altération préalable du système neuro-végétatif pulmonaire.

Au cours de la pneumonie infantile, il suffit de mettre le sujet dans les conditions requises pour sa guérison : climatisation (aération, chaleur, humidité) ; et régime (lait, bouillon de légumes, jus de fruits). La révulsion par enveloppements sinapisés sera toujours utile. Le camphre stimule les centres vaso-moteurs et respiratoires. Si l'hyperthermie domine, avec l'agitation, on fera des enveloppements humides (serviette-éponge trempée dans l'eau tiède à 32°, laisser une heure et faire suivre d'une friction alcoolisée). S'il y a dyspnée, avec cyanose, on aura recours à l'oxygénation intermittente (régler le débit à trois litres d'oxygène par minute, de manière à avoir une concentration de 40 à 60). Si les phénomènes congestifs sont marqués, bain sinapisé (1 verre à bordeaux de farine de moutarde dans une baignoire d'enfant ; cesser dès rubéfaction de la peau) ou un peu de potion décongestive.

⁂

LE MECANISME D'ACTION DE L'E. C. RESTE MYSTERIEUX, DELMAS-MARSALET. (*La Clinique*.)

Frappé par le fait que des méthodes, aussi différentes que l'insulinothérapie, la cardiazolthérapie, l'électro-choc, la narcose prolongée, ont toutes comme effet commun de plonger les sujets dans le coma, nous avons émis la théorie de la « Dissolution-reconstruction ». Nous pensons que la démolition momentanée de l'édifice psychique, réalisée par le coma, favorise la reconstruction ultérieure de cet édifice suivant un plan normal d'agencement. Ceci suppose la survivance d'un plan normal d'agencement (d'où l'échec de l'E.-C. dans les constitutions mentales) et un nombre normal de moellons psychiques [échec dans les processus destructifs organiques (démences)]. Récemment Delvy, Fouquet et Maillard ont insisté sur le rôle thymique du diencéphale, segment cérébral sur lequel agirait électivement l'E.-C.

⁂

PATHOGENIE DE L'OSTEOPOROSE VERTEBRALE, C. ROEDERER. (*La Clinique*.)

Les femmes sont surtout atteintes ; le rôle des endocrines paraît formel dans quelques cas personnels, tel celui de deux jeunes accouchées dont les grossesses avaient été pénibles, ou chez une jeune fille adiposo-génitale.

Beaucoup de malades sont des entéritiques, des hépatiques, des colibacillaires, et le rôle des phosphatases comme fixateurs du phosphore peut être incriminé. Le trouble apporté à leur action par les sécrétions anormales de la muqueuse intestinale paraît pouvoir être mis en cause.

La carence alimentaire pourrait aussi, à bon droit, être rendue responsable. La même cause a peut-être agi chez deux jeunes multipares de ma clientèle qui ont fait des décalcifications vertébrales douloureuses et rapides. Enfin, un fait me paraît devoir être retenu, c'est l'apparition, après des traumatismes vertébraux, d'une zone de décalcification vertébrale portant sur une région plus ou moins étendue. Je crois de plus en plus à l'influence de ces traumatismes dans la pathogénie de quelques-unes de ces maladies vertébrales.

Au Jardin d'Hippocrate

(*Suite et fin de la page 4*)

Cette année a vu éclore toute une série de dermatomycoses humaines dues au champignon que nous avons eu l'occasion de décrire récemment et qui appartient au groupe des teignes. Ces affections, fréquentes chez les veaux, ont été appelées vulgairement « anders », « enders » ou « dartres des veaux ». Elles sont facilement transmissibles aux jeunes gens, jeunes filles et même aux adultes.

Dans le département du Cantal, on a examiné un grand nombre de malades atteints d' « anders » ; de l'avis des praticiens, jamais on n'a tant vu de ces affections. Les victimes sont généralement de jeunes pâtres, gardeurs de troupeaux.

MM. CHAVIALLE et PEYTHIEUX considèrent que l'herpès circiné provenant du parasite de la dartre des veaux peut être inoculé à l'homme :

1° Par contact direct forcé et fréquent avec les jeunes veaux atteints de la maladie. Il est très rare, lorsqu'on interroge un fermier, ses enfants et ses employés, de ne pas entendre dire : « J'ai eu les « anders », je m'en suis trouvé très incommodé, et, pendant plus de six mois, j'ai conservé la maladie. » Comme nous l'avons fait remarquer précédemment, les hommes grattent souvent de l'ongle les lésions animales pour en éliminer les croûtes, négligeant de se laver les mains après cette opération.

2° L'hygiène ne paraît pas toujours être de rigueur et souvent elle se trouve mal observée. Chez les malades, on a décelé la présence de différents parasites et, en particulier, du pou de tête.

Des poux prélevés sur des individus atteints d' « anders » et placés dans des milieux nutritifs nous ont fourni souvent des cultures impures dans lesquelles nous avons retrouvé notre champignon. Ceci explique l'observation suivante : il arrive que des malades atteints d' « anders » ne sont pas des gens de ferme, mais des fils de fonctionnaires ou de commerçants ; dans ce cas, il est difficile d'expliquer la contagion.

Or, ces individus fréquentent parfois des jeunes travailleurs de ferme, et l'observation a démontré qu'il fallait surtout accuser les parasites tels que les poux porteurs de germes et surtout de spores. C'est en piquant que le pou inocule la maladie. La pénétration du rostre dans la peau provoque un prurit violent accompagné d'éruptions « polymorphes papuleuses ou vésiculeuses et le grattage intense provoqué par la piqûre du pou favorise l'inoculation microbienne ».

- M. le docteur Phelippeau, médecin inspecteur adjoint de la santé des Bouches-du-Rhône, a été affecté à Bourges et chargé des fonctions d'inspecteur dans le département du Cher.
- M. le docteur Depierris, médecin inspecteur de la Santé du Cher, est mis en disponibilité, sur sa demande, pour une période de deux ans, à compter du 7 décembre 1943.
- M. le docteur Dusseau a été nommé médecin inspecteur adjoint intérimaire de la Santé de la Loire-Inférieure, au maximum pour la durée des hostilités.





A PROPOS D'UN CENTENAIRE

LA VIE ANECDOTIQUE DU DOCTEUR ROBERT KOCH

Il y a cent ans que naquit Robert Koch. A cette occasion nous rappelons ce que fut la vie de ce grand savant (1)

Mais quelles recherches ? Les tentatives pour isoler le bacille du choléra ont déjà été vaines à Hambourg ; le dessein de déceler le virus de la fièvre typhoïde dans les hôpitaux de guerre n'a pas abouti davantage à des résultats tangibles. Et puis, les cas d'observations manquent ; il n'y a, Dieu merci, aucune épidémie dans la région.

Aucune épidémie ? Depuis des temps immémoriaux, la *peste bovine* fait rage dans le cheptel de l'arrondissement de Borust. Bien entendu, cela ne regarde nullement le diplômé des sciences physiques ; cela ne peut intéresser que l'homme qui veut découvrir à la loupe des êtres vivants que personne n'a encore vus avant lui. Si la maladie est provoquée par un parasite, si la théorie de Henle doit se vérifier, le sujet sur lequel on travaille importe peu ; seul le résultat compte. Et d'ailleurs, ce ne sont pas les animaux qui manquent.

Mais il n'a pas de microscope. Il économise péniblement, renonçant à d'autres acquisitions, et la somme nécessaire s'arrondit avec lenteur. Il lui faut encore trouver du temps, ce qui n'est pas commode quand on a mille besognes de service ; les difficultés sont multiples, et sa femme, en outre, devient toujours plus solitaire, plus muette, plus aigrie.

La situation est risible. Il cherche un bacille sans savoir même si ce bacille peut exister ; il creuse une maladie dont on ne connaît que le nom. On l'appelle la *morve*, la peste bovine, l'anthrax ; le bétail lui est livré sans défense, par hécatombes, et doit être enterré. Des gens également en sont victimes ; cela se traduit chez eux par des hémorragies pulmonaires, des furoncles, un dépérissement général. Koch se répète sans cesse la ligne directrice qu'il s'est fixée : « Tout parasite doit pouvoir être découvert dans chaque cas de maladie. Dans aucune autre affection, il ne doit exister comme parasite de hasard et non pathogène, et, si on l'isole complètement de l'organisme et qu'on en fasse un bouillon de culture, il doit être capable de provoquer de nouveau la maladie chez des animaux d'expérimentation. »

Un vaste programme. Il le parcourt avec une persévérance étonnante et infatigable. Pasteur, le grand Français, a formulé la théorie de la nature parasitaire des maladies infectieuses ; l'Anglais Joseph Lister traite les plaies par des antiseptiques ; toute la pathologie mondiale, cependant, continue à ne pas tenir compte des bactéries.

Un petit médecin d'arrondissement voudrait-il être plus malin que les flambeaux de la science ? Koch va chercher des cadavres d'animaux dans les champs, se fait donner du sang et de la viande par les bouchers, essaie des coupes d'organes, cultive des foyers de microbes, règle la chaleur et la croissance dans sa couveuse, inocule des gouttes de liquide à des souris blanches, observe les effets, prend des notes, relie une expérience à l'autre, des nuits durant. Il est silencieux, distrait, grognon. Sa femme se plaint ; il ne lui répond pas. Elle n'a pas fini de parler qu'il a déjà oublié sa présence.

Là-dessus, il clôt ses recherches. Ce qu'il a découvert ? Que les bacilles sont inoffensifs dans le sang, mais que, dans les organismes morts, ils se transforment en spores et que ce sont celles-ci, et non les bacilles, qui transmettent la contagion. Il a trouvé le virus de la peste bovine « par une démonstration qui ne présente aucune faille. L'œuvre est magistrale ».

Il communique le résultat à un professeur de Breslau qui en croit à peine ses esprits, puis qui saisit d'un coup l'immensité de ce travail. Le produit de ses recherches est transmis à Berlin, et Koch est mandé auprès de Virchow.

Le voici donc devant son ancien maître, celui qu'on reconnaît comme le plus grand médecin de l'époque. Koch est un petit bonhomme modeste, mal tenu, campagnard ; la sommité qui le reçoit se montre froide et très réservée. On dirait une audience accordée à un moine déguenillé par l'inaccessible sainteté d'un pape somptueux. Mais Koch a des préparations sur lui ; Virchow, qui veut toujours voir les choses, le peut vraiment en l'occurence.

Cette fois, cependant, voir ne lui dit rien. Il se fie toujours à ses yeux, et c'est pourquoi il n'aperçoit qu'un gauche interlocuteur. S'il se fiait à ses impressions, il ressentirait le génie chez son visiteur. Mais ainsi, il ne distingue qu'un médecin comme il y en a des milliers, un petit docteur d'arrondissement, sans doute un solliciteur qui veut avoir une place rapportant davantage. C'est pourquoi il a voulu se gonfler par de mirobolantes expériences. Car c'est ridicule, voyons, de croire que d'aussi minuscules organismes puissent provoquer de l'infection dans un puant bouillon de culture ! La vie et la mort sont une question de cellules ; c'est lui, Virchow, qui l'a démontré à l'univers.

L'entretien se termine d'une façon entièrement négative. Virchow ne songe pas à Koch à Berlin ; les adeptes de Koch, à Breslau, voudraient pour lui une chaire à l'Université, mais le ministre déclare ne pas pouvoir l'accorder. Il restera donc médecin à Wollstein, un trou où l'on se couche avec les poules.

Et pourtant, en grande partie grâce à lui, la bactériologie est soudain devenue un grand domaine spécial. Partout, à présent, on se penche sur des microscopes, et de même que les conquistadores occupaient des coins perdus du monde, vers lesquels les vents favorables les avaient poussés, de même on espère trouver de dangereux parasites au sein de masses gélatineuses. On explore les liquides alimentaires, on inscrit soigneusement les ronds et les traits qu'on y découvre.

Seul, Koch n'est pas ému une seconde par ces manières d'hystériques. Il ne craint pas que d'autres puissent le dépasser, et même s'ils y arrivaient, il ne tient pas à la reconnaissance : il ne tient qu'à la méthode de travail. Si fébrile qu'il ait été avant que le cadre de ses recherches se soit offert à lui, maintenant, à sa table d'expériences, il devient de plus en plus réfléchi. Telle est l'harmonie d'un homme qui a acquis la certitude de sa mission.

Il ne rime à rien de faire la chasse aux bacilles d'une façon désordonnée. Qu'il y en ait en quantité incommensurable, cela se voit au microscope. En prendre note est complètement inutile, si, dans ce grouillement, on n'arrive pas à reconnaître les genres et à les séparer. Mais comment y parvenir ? Où, sous quel aspect, dans quelle forme distincte se dissimulent les virus sournois de la tuberculose, du choléra et du typhus

En chaire et dans les cliniques, les contradicteurs prennent la parole. Ils se gaussent des bavardages relatifs aux bactéries, ils se réfèrent à leurs vieilles méthodes qui ont fait leurs preuves ; si toutes les maladies viennent de bacilles que nul ne peut découvrir, le monde devrait être mort depuis longtemps. Koch garde le silence ; il veut démontrer à Virchow qu'une maladie, la plupart du temps, a son origine non pas dans la cellule affectée, mais qu'elle provient de l'assaut donné à la cellule par un parasite.

Jusqu'ici, d'ailleurs, il ne peut opposer aux arguments des incrédules que son labeur. C'est par le travail, et avec un doigté instinctif qu'il a presque érigé en manie, qu'il poursuit ses recherches, tel un chasseur à l'affût. Il doit cependant y avoir, — c'est évident ! — des bactéries qu'on ne peut déceler, même au microscope. Ces ennemis invisibles sont à coup sûr les plus dangereux.

Or, à ce point de ses réflexions, son zèle devient inutile, puisque tous les instruments manifestent leur carence ; et ce qu'on ne voit pas, en médecine, on ne peut pas non plus lui donner un nom. Somme toute, il devrait interrompre ses travaux.

Mais il ne les interrompt pas. Car, là où la route s'arrête, la possibilité d'une passerelle qu'on pourrait jeter au-dessus de l'abîme traverse brusquement son esprit. Ce n'est plus de l'activité ou du talent : c'est le dispositif d'allumage d'un cerveau génial.

Par les circonstances extérieures, cela se présente presque comme un hasard. Koch est amateur de photographie ; il essaie un procédé pour reproduire de façon naturelle ses bouillons de microbes. Pour cela, il faudrait pouvoir obtenir des images en couleurs.

Un demi-siècle avant que naisse une photographie des couleurs à la portée de tous, il entreprend des expériences. Il étudie le problème à fond, sacrifiant des sommes importantes sur ses revenus, et n'arrive pas à démarrer. De nouveau, le rêve vient se briser contre la réalité ; cette fois, le projet était plus vaste que le permettaient les données existantes.

Il est consterné. Faut-il renoncer ? Il est trop opiniâtre pour cela. Retournons le problème ! Puisqu'on ne peut réussir à faire des clichés en couleurs, parce que les formes y sont constamment brouillées, il n'y a qu'à colorer les bactéries avant de les photographier.

Inspiration ? Non pas : conclusion d'une longue chaîne. Et aussi le début de cent entreprises dont chacune paraît sans espoir. Quelles couleurs prendre pour les expériences, quelles nuances tiendront le mieux, de quelles particularités faut-il tenir compte à cet égard ? Unger décrit ce travail de Sisyphe : « Une fois de plus, un monde mystérieux s'ouvre devant lui. Son désir de découvrir et de connaître ne s'arrête sur aucun résultat ; jamais il n'est content de ce qu'il a fait quand il pressent qu'il aurait encore pu faire mieux. »

(*A suivre*).

(1) Voir le n° 852 de *l'Informateur Médical*.







A TRAVERS LES TRAVAUX DE L'ACADÉMIE DE CHIRURGIE

L'ENIGME DE LA MALADIE POST-OPÉRATOIRE

Faisant suite à une communication de MM. J. Gosset et J. Delay, une controverse animée y est apparue en son temps, qui a motivé les interventions suivantes de MM. les Professeurs Leriche et Lambret, qu'on se doit de retenir :

Je crois, disait le regretté Professeur Lambret, qu'il est bien établi que, dans les troubles d'origine opératoire, le facteur neuro-végétatif joue le rôle le plus important ; Leriche, le premier, en 1932, lorsqu'il l'a dépouillée de ses limbes, a situé d'emblée la maladie post-opératoire sur le plan sympathique. C'est un fait qu'il convient de ne pas oublier et je n'en ai eu garde dans une monographie imprimée depuis plusieurs mois, qui sera en circulation dans quelques semaines.

La maladie post-opératoire est la traduction du déséquilibre végétatif et endocrinien résultant de l'ébranlement de l'organisme au cours de l'opération. D'un bout à l'autre d'une intervention, les manœuvres intratissulaires excitent d'innombrables fibrilles nerveuses et déclenchent des réflexes à point de départ périphérique et à marche centripète.

On a de bonnes raisons de croire, comme l'affirment MM. Gosset et Delay, que l'influx nerveux se dirige vers un relais situé dans la région hypophyso-sous-thalamique, centre présumé de la vie végétative. Mais ce n'est pas absolument certain, témoin la possibilité des hypophysectomies.

Dans l'électro-choc, l'agent physique traumatise directement le crâne et le cerveau. Ainsi, le circuit se trouve raccourci de sa branche périphérique et l'étape centripète est brûlée.

Cela a le mérite d'éclairer le mécanisme de la maladie post-opératoire, mais n'en donne pas la signification et n'apporte pas la raison des troubles de la vaso-motricité qui restent difficiles à comprendre ; nous continuons à ne pas savoir pourquoi il se produit une vaso-constriction des capillaires périphériques et une vaso-dilatation centrale qui a pour résultat d'emmagasiner temporairement du sang dans les organes réservoirs du territoire du splanchnique.

Quelle est la signification de ces bizarres mouvements liquidiens ? Nous ne la connaissons pas, mais nous constatons simplement qu'ils ont pour conséquence une diminution provisoire de la masse sanguine circulante d'où résulte la baisse de tension artérielle.

D'ailleurs, nous ne savons pas davantage ce que c'est que la tension artérielle et, cependant, il est évident qu'elle est le test de l'importance de l'ébranlement de l'organisme par les manœuvres opératoires. Quand elle est instantanée, nous pouvons imaginer l'hypothèse de l'arrêt subit de l'influx nerveux comparable à une hémorragie nerveuse, à un accu qui se décharge brusquement, à une fonction qui s'effondre.

Quand elle est retardée et que c'est seulement quelques heures après l'opération qu'on voit la maxima se rapprocher de la minima, l'index oscillométrique diminuer et le pouls s'accélérer, on peut chercher l'explication dans le réveil des excitations des fibrilles nerveuses blessées, l'anesthésie ayant cessé d'agir, ou encore dans l'afflux du plasma exhémié qui vient distendre les espaces lacunaires. Mais nous ne comprenons pas le sens du phénomène et nous sommes réduits aux hypothèses, aussi j'estime que la signification de la maladie post-opératoire nous échappe encore faute de preuves physiologiques.

Au point de vue pratique, cela n'a d'ailleurs pas une importance considérable, car nous sommes aujourd'hui assez bien armés pour faire la prophylaxie de la maladie post-opératoire. A ce même point de vue, au risque de me faire critiquer, car je commets délibérément une erreur biologique, je crois que nous, chirurgiens, nous devons cesser, comme nous en avons pris l'habitude expérimentale, de voir la maladie post-opératoire à la lumière du grand choc traumatique. Elle est la forme atténuée, elle est de même essence, mais ceci une fois établi, la notion ne nous est plus d'aucune utilité.

Le choc, le grand choc, a, en effet, des origines très diverses : il y a le choc traumatique, il y a celui que nous provoquons au laboratoire où, cherchant le pire, naturellement, nous le trouvons, et il y a tous les autres chocs : anaphylactique, histaminique, électrique, chronique, toxique, etc. Tous ces chocs déterminent sensiblement les mêmes perturbations humorales et les mêmes symptômes cliniques — ce qui prouve que l'organisme répond aux agressions graves toujours à peu près de la même manière, et donne à penser qu'il n'y en a pas d'autres à sa disposition.

En chirurgie, ce grand choc est exceptionnel, tandis que la maladie post-opératoire est de tous les jours ; elle est à la salle d'opérations pendant l'intervention et au chevet du malade pendant les heures et les jours qui suivent. Elle y est insignifiante ou marquée, polymorphe aussi parce qu'elle touche tous les systèmes et que sa physionomie est sous la dépendance de la durée, de la nature, du siège de l'opération, de l'état général du sujet, de sa morphologie, de sa constitution, etc.

En la voyant de la sorte, on se place dans la vie quotidienne et alors on comprend l'importance qu'il y a à savoir se servir de l'anesthésie comme l'a dit M. Gosset et comme l'a expliqué M. Desmarest. On peut tenir aujourd'hui pour certain qu'avec la chirurgie atraumatique, avec la pré et la post-anesthésie prolongée autant qu'il est nécessaire, avec les anesthésies générales au protoxyde et au cyclopropane, avec les anesthésies locales et régionales, les chirurgiens sont désormais à même de faire une prophylaxie efficace de la maladie post-opératoire, et cela n'est pas négligeable.

M. René Leriche. — J'attendais avec beaucoup de curiosité la communication de MM. Gosset et Delay. J'espérais qu'elle donnerait réponse à une question que je m'étais posée dans mon cours du Collège, l'hiver dernier. Celle-ci : Y a-t-il, dans certaines circonstances, un retentissement thalamique des excitations périphériques qui produisent la maladie post-opératoire, maladie essentiellement végétative ? Je suis un peu déçu. Je n'ai pas trouvé, dans leur communication, les faits précis que j'attendais. Elle se borne à affirmer l'identité des réactions de l'électro-choc et de celles relevant du traumatisme opératoire, et à transporter, d'un coup, dans le thalamus et l'hypophyse, le point de départ de la réponse végétative. Qu'il y ait une certaine similitude de réactions entre électro-choc et choc chirurgical, c'est assez naturel, puisque, dans les deux cas, il y a brutale mise en jeu des éléments végétatifs et que ceux-ci n'ont pas plusieurs modes de réponse. Qu'il y ait certains cas où une excitation trop brutale ou trop prolongée au cours d'une opération éveille les centres thalamiques, c'est possible, mais non démontré. J'en ai moi-même fait l'hypothèse à propos de l'insomnie. Qu'il en soit toujours ainsi et que tout vienne de là, rien n'autorise à le penser. Il est plus vraisemblable que les réflexes végétatifs éveillés par le traumatisme opératoire se créent seulement dans la moelle et dans les centres ganglionnaires. Pour admettre que tout vient du thalamus, il faudrait que soit montré expérimentalement que la section sous-bulbaire prévient la maladie traumatique. Nous n'en sommes pas là. Assimilation n'est pas démonstration.

Mais la communication de MM. Gosset et Delay soulève un autre problème sur lequel je voudrais insister davantage, un problème philosophique, pourrait-on dire. Ils interprètent les manifestations diverses de la maladie post-opératoire comme une réaction défensive de l'organisme, donc initialement utile, bien qu'elle puisse finalement tuer. Je ne puis accepter cette interprétation de phénomènes complexes qui s'enchaînent les uns les autres avec une sorte de fatalité dès que le déclenchement leur a été donné. Je ne trouve pas que la notion de défense soit inscrite ici dans les faits. Depuis quinze ans, je n'ai cessé de mettre en garde contre un finalisme doctrinaire dans l'interprétation des phénomènes pathologiques. J'ai sans cesse insisté sur l'indifférence aux fins de l'individu de nos réactions tissulaires. Elles n'ont nul souci de leurs conséquences. Elles ne dépendent que de la propre physiologie des tissus mis en jeu.

Au reste, je ne vois pas en quoi les réactions de la maladie post-opératoire sont défensives. A quoi peuvent servir le ballonnement, la rétention d'urine ou l'insomnie ? Et, par ailleurs, si ces réactions étaient utiles, nous serions bien coupables de les combattre. Or, nous ne cherchons qu'à les éviter.

J'ai fait remarquer, en outre, qu'en certaines régions, si l'on opère d'une certaine façon, ces réactions ne se produisent pas. J'ai donné comme exemple la laminectomie, opération qui cependant traumatise les muscles, l'os et souvent les racines et la moelle même si l'on est très doux, et que je n'ai vue, suivie, ni d'azotémie ni de choc. De même, l'ostéosynthèse de cuisse qui, quand on bloque le sciatique et qu'on opère à blanc, n'est pas suivie des modifications humorales si souvent décrites ailleurs. Il serait bien singulier qu'il en soit ainsi si la maladie post-opératoire était une utile réaction de défense. On ne comprendrait pas qu'elle manque ici. A mon sens, c'est dans l'étude des réactions locales des tissus et non dans un vague instinct de conservation de l'individu errant dans le milieu intérieur que nous devons chercher la raison d'être de la maladie post-opératoire, rançon de la chirurgie.

SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE GYNÉCOLOGIE

A propos des inclusions de progestérone. — M. Turpault a inclus de la progestérone chez deux jeunes femmes non gravides, dont l'une présentait des menstruations alutéales (résultat : une pseudo-gestation, jusqu'à l'ablation de la progestérone, aménorrhée se poursuivant encore six mois après cette ablation) et l'autre de la polyménorrhée (résultat : métrorragie persistant 34 jours jusqu'à l'ablation). Il pense donc que les inclusions sont contre-indiquées en dehors de la gestation.

Par contre, il pense qu'elles sont formellement indiquées dans les cas d'avortements à répétition avec hypoprégnandiolurie. Elles n'ont de chance d'ailleurs d'être utiles que s'il y a effectivement des chiffres très bas de prégnandiol urinaire.

Physiothérapie des blocages hyperhormonaux. — M. J.-A. Huet décrit trois stades aux blocages hyperhormonaux, un stade local avec phénomènes congestifs douloureux (justiciable des ondes courtes ou de la diathermie), un stade de retentissement régional (justiciable de la radiothérapie médullaire) et un stade de blocage central hypophyso-thalamique (justiciable de la radiothérapie hypophysaire). — Maurice Fabre.

- Un texte paru au *Journal Officiel* du 3 février fixe les conditions dans lesquelles devront être aménagées les colonies sanitaires. Elles ne recevront que des enfants ou adolescents et devront être dotées d'un équipement médical contrôlé par le directeur régional de la Santé et de l'Assistance.
- Le Carnet de santé individuel des écoliers sera remis prochainement aux élèves des écoles primaires. Le carnet de santé n° 1, dit carnet de nourrisson, n'est pas encore au point.
- L'Académie de chirurgie décide, à l'unanimité, de décerner le titre de président, pour l'année 1943, à M. J.-L. Roux-Berger.

Le reclassement professionnel des invalides assurés sociaux

L'Institut national d'action sanitaire des Assurances sociales a tenu, le 26 janvier 1944, sous la présidence du professeur Parisot, président du Comité technique de l'Institut, entouré de M. Million, président du Conseil d'administration, de M. Mattéi, directeur général, et du docteur Godard, directeur adjoint technique de l'Institut, une réunion d'études consacrées au problème du reclassement professionnel des invalides assurés sociaux.

La Commission était composée de médecins, de différentes personnalités des Assurances sociales et du Travail, des représentants des Unions régionales de Bordeaux, Lille, Lyon, Nancy, Rennes, de la Fédération mutualiste de la Seine et de la Fondation française pour l'étude des problèmes humains. Elle a examiné les conditions d'organication et de réalisation des premiers centres expérimentaux de reclassement professionnel par les Unions régionales, en collaboration avec l'Institut et en liaison avec les différents services et organismes intéressés.

Les personnalités présentes ont tenu à affirmer leur adhésion totale au plan proposé par l'Institut et leur volonté de mettre immédiatement en œuvre tous les moyens matériels techniques et les collaborations nécessaires pour résoudre ce problème capital d'intérêt social et national de la remise au travail « des valeurs humaines réduites » dans le cadre des Assurances sociales.

● M. le docteur Prunet, inspecteur départemental d'hygiène et directeur du bureau d'hygiène de la ville de Bourges, a été nommé médecin inspecteur adjoint intérimaire de la Santé du Cher, au maximum pour la durée des hostilités, à dater du 15 juillet 1943.

● Les modalités du service médical des colonies sanitaires seront fixées dans chaque établissement par arrêté préfectoral pris sur avis conforme du directeur régional de la Santé et de l'Assistance.

● Les médecins chargés de la surveillance des colonies sanitaires publiques seront nommés par arrêté préfectoral sur proposition du directeur régional de la Santé et de l'Assistance.

● Les médecins des colonies sanitaires assimilées et privées sont nommés par l'organisme gestionnaire de cet établissement, après avoir été agréés par le préfet et le directeur régional de la Santé et de l'Assistance.

● Le Comité national d'hygiène buccodentaire vient de tenir deux importantes séances. D'abord, une réunion plénière des délégués régionaux, le 14 décembre 1943, et ensuite une assemblée générale, le 16 décembre 1943.

Il a été procédé à la réélection du Conseil d'administration qui se trouve composé comme suit :

Président honoraire : M. le docteur Roy, stomatologiste honoraire des Hôpitaux.

Membres titulaires : MM. le docteur Aublant, Aye, Besombes, Benoist, Blocmann, Boucher, Courcoux, Corniou, Frey, Fontanel, Ferrand, Frison, Hémery, Hulin, Léon, Loisier, Lagrave, Mazars, Nespoulous, Pichenez, Rachet, Régis, Mme Régis, MM. le docteur Simon, Richet, Solas, Selbmann, Thibaut, Viborel, H. Villain.

Membres suppléants : M. de Beauregard, Bichon, Berthoumieu père, Berthoumieu fils, Boivin, Housset, Hermann, Lakermance, Leclercq, Leblanc fils, de Libouton, de Maupassant, Rivaut, Warnault.

Derniers Livres parus

150 CAS INEDITS DE LITHIASE URINAIRE OXALIQUE, par Edouard Varin (Baillière et fils, édit., Paris).

Voici les conclusions de ce travail :

1° Les calculs oxaliques présentent un aspect morphologique spécial qu'il est bon d'étudier à la loupe.

Les calculs anciens et volumineux sont arrondis, ovoïdes, muriformes et presque toujours fortement teintés par des pigments sanguins, parce que la lithiase oxalique est la plus hématurique de toutes les lithiases. Les calculs récents sont irréguliers, présentent des arêtes tranchantes, des saillies aiguës.

Néanmoins, on ne devra jamais se contenter de l'examen macroscopique pour faire le diagnostic d'un calcul. Il faut toujours pratiquer les examens chimiques. Les calculs sont souvent constitués d'oxalate de chaux pur ; dans 28 p. 100 des cas, il y a association avec du phosphate de chaux.

2° La lithiase oxalique est une maladie de longue haleine ; à dix, vingt ans et plus d'intervalle, on retrouve chez les mêmes sujets la possibilité de faire de l'oxalurie et de la lithiase oxalique.

L'hypoacidité urinaire, l'alimentation végétarienne excessive, les troubles intestinaux favorisent le développement de la lithiase oxalique. 90 fois sur 124 l'indoxyle urinaire a été trouvé exagéré, indice de putréfaction intestinale.

3° Le rein tolère d'une façon très variable la présence de calculs oxaliques; rarement ils sont supportés sans incident. Les hématuries, la douleur, l'infection colibacillaire ou autre surviennent très fréquemment au cours de la lithiase oxalique. Plus rarement on observe une néphrite concomitante avec azotémie.

4° La migration des calculs oxaliques est souvent laborieuse ; les calculs de volume relativement petit s'engagent bien dans l'uretère, mais leur caractère acéré fait que leur progression est lente, jalonnée de crises douloureuses et d'hématuries. Parfois, il est nécessaire d'intervenir chirurgicalement.

5° La lente migration des calculs oxaliques nous a permis d'étudier avec plus de précision que dans toute autre lithiase les multiples phénomènes réflexes qui peuvent exister au cours de la mobilisation d'un calcul urinaire : anurie, hypertension, troubles gastriques, troubles intestinaux, douleurs pariétales, douleurs pelviennes, génitales et crurales.

● ● ●

VISAGES DE PRISONNIERS, par Jean Billon, avec préface du Docteur R. Biot. (Editions I. A. C., 1944, par souscription.)

Cet ouvrage que nous avons annoncé dans notre dernier numéro est appelé à connaître le succès.

Et nous avons détaché de la préface de M. le Docteur René Biot les lignes ci-dessous :

Une des plus grandes misères de notre nature humaine, c'est de nous fermer sur nous-mêmes, instinctivement, de nous murer pour ainsi dire sur notre monde personnel et d'exiger un vrai labeur pour arriver à connaître les autres, pour les comprendre.

La question sociale serait infiniment clarifiée si nous pouvions avoir, les uns des autres, une connaissance réelle, qui dépasserait les apparences, nous permettrait de ressentir les peines des autres, de partager aussi leurs espoirs et leurs joies. Hélas ! nous nous heurtons à la barrière qui nous individualise chacun en notre petit domaine. Pour la rompre il ne faut rien moins que l'héroïsme de la charité, qui sait, elle, aller jusqu'à l'intime des êtres et se fait toute à tous.

Cette fusion humaine, qui est déjà presque irréalisable entre voisins, plus encore peut-être entre concitoyens, entre compatriotes, est hérissée de difficultés quasi insurmontables quand il s'agit des prisonniers.

Comment les connaître, en effet ? Ne sont-ils pas placés dans un monde dont nous ignorons tout ? Leurs conditions de vie, comment les imaginerions-nous ? Il n'y a, en définitive, aucune commune mesure entre notre cadre de vie et celui où ils se meuvent.

Les renseignements directs que peuvent nous apporter leurs cartes sont tellement réduits ! Ils suffisent à nous tranquilliser sur les besoins les plus essentiels, à échanger les nouvelles importantes. Il faudrait de longues lettres, détaillées, pour nous faire pénétrer dans la vie des camps, pour nous en décrire le décor matériel, pour nous faire vivre avec les prisonniers les longues heures de la journée, celles plus interminables encore de la nuit.

Sans compter qu'il faudrait au narrateur un véritable talent et de la plus rare qualité.

Alors ?... interroger ceux qui reviennent ?... Oui, ce serait un moyen.

Mais vous avez bien remarqué combien ces rapatriés sont peu loquaces. Ils semblent avoir, eux aussi, une méfiance, ils ont peur de ne pas pouvoir se faire comprendre.

Et nous, nous sommes portés à mettre en doute certaines de leurs affirmations. N'ont-ils pas outré quelques détails, forcé ici la note ? Leur souvenir ne transfigure-t-il pas, peu à peu, la réalité, soit en bien, soit en mal ?

Alors ! alors il faudrait... Oui, il faudrait en quelque sorte pouvoir y aller nous-mêmes, et voir de nos yeux. Alors, nous saurions ; alors, nous comprendrions ; alors, nous ne risquerions plus d'oublier. Nous aurions une expérience vécue, elle serait à jamais incorporée à notre propre passé.

Et ce ne seraient pas tant les choses que, durant ce voyage, nous regarderions de toute notre attention ; leur importance réside en cela seulement qu'elles sont le cadre où vivent ces hommes, et qui retentit sur leur être profond. Car ce qui importe, c'est eux ; ce qu'il faut savoir, c'est ce qu'ils pensent ; ce que nous voulons connaître, c'est ce qu'ils sont, ce qu'ils deviennent, quelle marque la captivité imprime en eux.

Ce désir, qui semblerait chimérique, ce rêve que nous n'oserions presque pas formuler, voici que l'art le réalise. Les portraits que présente ce livre nous permettent de lire sur les visages ce que la captivité fait de l'homme.

Prisonnier lui-même, partageant totalement la vie de ses camarades, M. Jean Billon a consacré son temps de réclusion à peindre directement, prises sur le vif, les physionomies de ceux qui l'entouraient. Avec lui, nous pénétrons derrière les barbelés, et nous regardons autour de nous les êtres, nous voyons les âmes sur les traits : ils sont là sans truquage, présentés avec le souci scrupuleux de la vérité objective.

Rien d'étonnant, dès lors, que l'exposition des toiles de M. Jean Billon ait obtenu, à Lyon d'abord, puis à Vichy et dans d'autres villes le plus grand succès, suscité une émotion profonde, provoqué un mouvement d'opinion.

C'est une cause sacrée que servent, en définitive, ces études de psychologie incarnée.

Aussi a-t-il paru infiniment désirable que de tels documents ne soient pas simplement montrés quelques jours et en passant, mais que l'on puisse les étudier à loisir, s'y référer plus tard.

Les voici présentés dans ce livre, grâce à la typographie la plus admirable.

La souscription est dès à présent ouverte.

Pour tous renseignements et pour s'inscrire, s'adresser à l'Imprimerie Artistique, 58, rue Victor-Lagrange, à Lyon, ou à l'auteur, 281, rue de Créqui, à Lyon (Rhône).

On parlait à des sourds
Par J. CRINON
Editions du « Mercure de France »
26, rue de Condé, PARIS (6e)









Imp. de la Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges. — 1944. Autorisation N° 79. *Le Gérant* : J. CRINON.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

27/

L'Informateur Médical

Le numéro : 2 fr. 50 — HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ — Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT
France, un an .... 60 Fr.
Pour l'étranger, s'adresser aux bureaux du journal
Compte Chèques Postaux, Paris 433-28 — R. C. 234 434 B Seine

Bureaux : 111, BOULEVARD DE MAGENTA, PARIS (10e)
Téléphone : TRUDAINE 62-95

Périodicité provisoire : bi-mensuelle. - Les manuscrits non insérés ne sont pas rendus. - S'adresser pour la publicité aux bureaux de l'INFORMATEUR MÉDICAL

NUMÉRO 854. — VINGT-TROISIÈME ANNÉE — 5 MARS 1944.



FLATUS VOCIS

Les lecteurs de l'*Œuvre* ont eu, l'autre matin, la bonne fortune de recevoir la visite de M. de Voltaire, sous la forme d'un conte philosophique de M. G. de La Fouchardière. Car M. de Voltaire n'aurait su mieux dire pour railler avec sel la magie stérile que possèdent à présent les mots dont se servent les hommes de toute condition, qu'ils soient de politique, de littérature, voire de science ou de pragmatique culture.

✧

Un proverbe arabe affirme que la tortue est une gazelle pour sa mère. Il est ainsi des rejetons, privés des lumières de l'intelligence, que leurs créateurs, cependant clairvoyants, considèrent jalousement comme des phénix parmi les hôtes de cette terre et bâtis, comme de juste, à leur image et à leur parfaite ressemblance. M. de La Fouchardière nous conte l'hilarante aventure d'un de ces petits déshérités à qui le langage ne peut être inculqué et qui, comme tout verbiage, ne prononce à satiété que ces deux syllabes : « *Badoum* ».

Badoum, badoum, voici ce qu'à longueur de journée l'enfant prodige répète en dodelinant de la tête et en se balançant le corps d'arrière en avant, trouvant sans doute dans cet automatisme une émotion primitive. Et l'entourage de s'extasier, donnant à ce badoum-badoum la plus extravagante signification. *Badoum-badoum*, cela veut dire que le chapeau de la dame est joli. *Badoum-badoum*, cela signifie encore que l'enfant veut boire son « lolo » ou faire « pan-pan » sur Azor, *badoum-badoum* exprime la joie, la colère ou la faim. C'est, dans sa simplicité, tout le langage expressif des grands.

✧

Qui de nous ne saurait comprendre la signification de cette histoire ? Vous connaissez, tout le monde connaît de ces discoureurs ou de ces écrivains, qu'ils soient poètes ou philosophes, de ces savants même qu'on honore comme des lumières, qui, pour être dotés d'un verbe sonore, n'en disent pas plus long que ce petit dégénéré et dont tout le langage, si sonore qu'il soit, n'en veut dire davantage que le *badoum-badoum* auquel se réduit son don de parole.

Hermétiques ou transcendants, leurs gloses charment, mais ne disent rien en leur sonorité applaudie. Ils s'expriment avec élégance ou solennité et ceux qui les écoutent se trouvent satisfaits de leur incompréhension. Gambetta, qui parlait avec fougue, eut un jour, au Parlement, une réplique enflammée qui fut saluée par une ovation de l'Assemblée. Le lendemain, on s'aperçut, en lisant le compte rendu de la séance, que cela ne voulait absolument rien dire. *Badoum-badoum !*

Il est des versificateurs qui alignent des épithètes en des phrases sans verbes et les dames qui les écoutent n'en comprennent pas davantage que les face à mains dont elles décorent leurs attitudes extasiées.

Il est des savants aussi qui vous exposent *ex cathedra*, des hypothèses hardies, construites sur le sable, et les clercs, agenouillés devant tant d'inspirations, prétendent entendre la voix de nouvelles idoles, aptes à leur faire découvrir les mystères de l'inconnaissable.

Mais il ne viendrait à l'esprit de personne de s'avouer vaincu par tant d'obscurs propos. On leur assigne, au contraire, des significations reflétant les lumières de la divinité, on ne veut paraître sot. *Badoum-badoum !*

Il n'est point jusqu'à ceux qui s'essayent à mettre dans l'art le beau et la force de la vie qui ne tentent parfois de s'exprimer par d'absurdes audaces qui émerveillent les foules versatiles, applaudissant aujourd'hui ce qu'elles dénigreront demain, dévoilant ainsi le vide des cervelles artistes dont elles se sont engouées par ignorance ou dandysme.

En un temps plus rapproché de la raison que ceux que nous connaissons, on n'hésitait pas à donner le qualificatif de *décadents* à tous ces horribles essais de sculpture ou de peinture qui enlaidissent tant d'expositions. Mais il serait voué aux gémonies celui qui raillerait aujourd'hui, sans crainte d'insolence, ces œuvres, soi-disant artistiques, qui ne méritent de nom dans aucune langue. Le prétendu artiste n'a souvent rien su de ce qu'il voulait exprimer, mais la foule complaisante y décèle l'empreinte du génie. *Badoum-badoum !*

✧

Le monde est en gésine. On ne le sait que trop. Mais qu'en sortira-t-il ? Sera-ce un culte nouveau purifié d'humanisme ou une cuvette de sang ? Notre époque marquera d'une borne la course des siècles, comme la borne marquait, dans l'ovale du cirque, la course des chars. Pour si prompt d'angoisse que soit le spectacle que le Destin nous offre, on eût préféré vivre en un autre temps.

Des constructeurs au court idéal nous décrivent déjà la société de demain. Qu'en savent-ils ? A peu près rien. N'empêche qu'ils jouent aux prophètes en un langage sybillin que Nostradamus ne renierait point. A lire leurs logomachies, on ne voit goutte. Mais il paraîtrait, à entendre d'aucuns, qu'il faille nous complaire à ouïr leurs anticipations. On n'eût jamais imaginé que le chaos de leurs cogitations voulait dire tant de choses concrètes et indubitables. *Badoum-badoum !*

✧

Quant au domaine des sciences et de la médecine en particulier, nous avons quelque pudeur à en parler, car là ont beau jeu tous les remueurs d'abracadabrantes théories sanctionnées par des expériences ni revues ni corrigées, conduites au surplus avec audace jusqu'à des thérapeutiques dont la santé des autres est le témoin, sinon le prix.

Combien avons-nous vu de ces succès cardinaux qui groupèrent des écoles dociles et combien de celles-ci ont-elles pu s'avancer victorieuses de l'épreuve des années ? A la revision des doctrines si tôt éteintes, on s'aperçoit que le fondement en [illegible] ain. Et cependant on y avait cru. Ce n'était bien sûr que mirage, billevesées, affirmations incongrues. On avait cru à autre chose. *Badoum-badoum !*

✧

La conclusion de tout ceci ne doit être que teintée seulement de scepticisme. Car il est des idées fertiles en tout ce qu'on nous dit ; mais il est plus encore de mots tout à fait vains. Au temps des philosophes, le *flatus vocis* était décrié et tout ce qui n'était pas intelligible, tout ce qui n'était que *badoum-badoum* n'était que risée.

Mais il en est trop à présent qui veulent toujours avoir l'air de comprendre et qui ne sont en somme que sourds et muets comme le moine illettré du fameux conte de Gresset. Ceux-ci font les intelligents qui ne sont qu'obtus et paraissent comprendre ce qui demeure inintelligible aux autres. Ceux-là se taisent et semblent acquiescer, de peur de paraître dotés d'un esprit peu cultivé, fort peu accessible à l'abstraction.

Supporté par tant de bêtise ou de lâcheté, le galimatias des médiocres est roi, pour peu qu'il prenne l'air inspiré ou condescendant.

Lucrèce parle en un de ses poèmes, où la nature est divinisée, de la force du vent. Le vent de Lucrèce déracine les chênes et, domestiqué par les hommes, il est une force créatrice. Mais, dans le vent des mots inutiles ou obscurs, il n'y a qu'un souffle desséchant et stérile. Il le faut combattre. Revenir à la saine raison, aux vocables utiles et d'un contenu réel, voilà le thème sacré de toute pensée qui s'extériorise par la plume ou par la parole.

Assez de *badoum-badoum !*

J. CRINON.

LE CORPS MÉDICAL PARISIEN DEVANT LA QUESTION HOSPITALIERE

Le Docteur ROBERT, membre du Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins, fait entendre la voix des praticiens dans un amphithéâtre d'hôpital

Ce dimanche-là, on ne s'écrasait certes pas sur les gradins de ce vétuste amphithéâtre de l'Hôtel-Dieu, où seules quelques photos accrochées aux murs évoquent « les voix chères qui se sont tues. » Les augustes figures de Trousseau, de Dieulafoy, de Gilbert semblaient exprimer la stupéfaction de voir si peu de monde. Sur le programme (établi par le professeur Fiessinger pour ces conférences dominicales) ne figurait pas, il est vrai, une de ces questions passionnantes susceptibles d'attirer les foules. Il n'allait s'agir, en effet, ni de l'action du zinc sur les hormones œstrogènes, ni de l'influence de l'électro-choc sur le comportement des chromosomes, ni même de la pathogénie du kraurosis penis. Non : il n'allait tout simplement être question que des intérêts supérieurs des médecins... et des malades, tels qu'ils seront accommodés à la sauce administrative dans le prochain décret qui étendra à l'Assistance publique de Paris [illegible] sur la législation [illegible]. Cela ne pouvait intéresser évidemment que quelques rares maniaques et ces quelques rares maniaques, dont nous étions d'ailleurs (pourquoi ne pas l'avouer ?), attendaient avec une évidente curiosité que leur soit précisé, par l'organe du docteur Robert, le point de vue du Conseil départemental de l'Ordre devant les inquiétantes perspectives que nous réserve la loi sur l'organisation hospitalière. Le docteur Robert s'est fait, au sein du Conseil départemental, où il représente dignement les praticiens de Paris, le spécialiste de la question hospitalière. Il lui a sans doute consacré de longues heures de méditation et d'études, des heures qu'il a pu distraire d'une activité professionnelle débordante... Et de cette laborieuse gestation est sortie la lumineuse causerie que nous avons eu la chance de pouvoir applaudir.

Après nous avoir montré que la médecine hospitalière représente encore la meilleure formule de médecine collective, le docteur Robert nous exposa dans ses grandes lignes cette fameuse loi du 21 décembre 1941, complétée par le décret d'administration publique du 17 avril 1943, qui organise les hôpitaux sur le plan national, leur donne un nouveau statut administratif et enfin ouvre l'hôpital à tous sans distinction de fortune.

Avec un très grand souci d'objectivité, le conférencier se livra devant nous à une savante dissection de ces textes législatifs appelés à régir la médecine hospitalière.

Il nous conduisit à travers une succession d'articles dont il sut fort habilement percer la redoutable obscurité. Mais au moment même où nous nous réjouissions d'avoir si bien compris, il nous déclara que tout ce qu'il venait de nous exposer ne s'appliquait pas aux hôpitaux parisiens.

Et nous pensions à quelque humoriste qui se jouerait finement de son auditoire. « Vous avez tous bien compris, n'est-ce pas ? Eh bien, rassurez-vous, tout ce que je viens de vous expliquer ne vous concerne pas. Parlons maintenant de ce qui nous concerne. »

L'Assistance publique de Paris n'est pas touchée, en effet, par le règlement d'administration du 17 avril 1943. Un décret devra fixer les conditions dans lesquelles lui seront appliquées les nouvelles dispositions légales.

Ce décret, le corps médical parisien l'attend avec quelque curiosité et on peut bien le dire avec une certaine appréhension. Aussi était-il du plus grand intérêt que le Conseil départemental prît sans trop tarder une position des plus nettes à cet égard. Après la conférence du docteur Robert, on peut affirmer sans doute que c'est chose faite.

Dans le fonctionnement actuel de l'A. P., soumis à un règlement presque centenaire, tout n'est pas évidemment parfait. La médecine hospitalière est, à Paris, extrêmement onéreuse pour la collectivité, et à cet égard le docteur Robert nous cita des chiffres qui relèvent bien plus de l'astronomie que de la comptabilité. D'autre part, l'état de choses actuel laisse encore subsister trop de cloisons [illegible] ches entre le corps médical [illegible] lier et l'ensemble des praticiens. Enfin, la multiplication incessante des consultations externes expose à de regrettables abus en même temps qu'elle nuit à la qualité des soins.

A ces différents points, le conférencier consacra un certain nombre de remarques aussi délicates que judicieuses et il en arriva alors à envisager les modifications susceptibles d'être apportées au fonctionnement de l'Assistance publique. A titre personnel, il suggéra certaines dispositions de nature à sauvegarder le bien-être des malades tout en respectant les intérêts légitimes du corps médical.

De ce magnifique programme, qui nous apparut comme le fidèle reflet des revendications médicales, nous avons retenu un certain nombre de mesures dont l'application transformerait en l'améliorant le fonctionnement désuet de l'Assistance publique. On peut ainsi succinctement les résumer :

— Présence d'un délégué du Conseil de l'Ordre auprès de la direction de l'Assistance publique.

— Etablissement du prix de revient réel de la journée d'hospitalisation pour tout malade payant.

— Accès du médecin traitant à l'hôpital.

— Communication écrite du dossier du malade dès sa sortie au médecin qui aura délivré le certificat d'entrée.

— Création immédiate de cliniques ouvertes réservées obligatoirement aux malades payants.

— Sélection à l'admission des malades dans les consultations externes.

— Transformation des consultations spécialisées en centres de diagnostic.

Nous reviendrons prochainement sur le détail de ces suggestions dont l'intérêt n'échappera pas à nos lecteurs parisiens.

Toutes ces mesures, fit remarquer le docteur Robert, sont facilement réalisables. Toutes sont absolument et évidemment conformes à l'intérêt des malades. Aucune n'est contraire à l'esprit ni à la lettre de la loi. Allégeant considérablement le budget de l'Assistance publique, ces modifications seraient bien accueillies par les contribuables, qui s'en trouveraient soulagés d'autant.

Dr OGLIASTRI DE GENTILE.

(Voir la suite page 7).

IDÉES ET CONTROVERSES

LE BACILLE PARATUBERCULEUX DE LA TORTUE ET LE TRAITEMENT DE LA TUBERCULOSE (1)

Par M. le Docteur François THOREL

ACTION DES INJECTIONS DE BACILLES DE TORTUE

IV. — MODIFICATIONS BACTÉRIOLOGIQUES DE L'EXPECTORATION

La disparition des bacilles de Koch de l'expectoration est généralement regardée comme un témoignage nécessaire de guérison, ou tout au moins de stabilisation de la tuberculose pulmonaire ; aussi est-il particulièrement important de rechercher dans quelle mesure le traitement d'un tuberculeux par le bacille A. R. T. exerce une influence sur la présence des bacilles de Koch dans ses crachats (2).

On verra, en lisant nos observations, que cette action est indéniable dans un grand nombre de cas ; car elle suit souvent immédiatement la transformation de l'état général, l'augmentation de poids et la modification quantitative et qualitative des crachats. Elle peut donc être rapportée directement à l'injection de vaccin. Nous verrons au contraire que les changements enregistrés sur les radiographies pulmonaires successives sont plus lents, plus tardifs, moins en rapport direct avec la thérapeutique.

Prenons, par exemple, l'obs. 9 ; deux mois après l'injection, analyse des crachats négative, chez un malade bacillaire depuis six ans ; dans l'observation 1, disparition des bacilles quatre mois après la première injection ; dans l'observation 22, six semaines. Ces résultats sont exceptionnellement rapides ; mais, par là-même, le rapport de cause à effet plus net, l'action de la thérapeutique moins discutable.

D'autres fois, au contraire, les bacilles disparaissent plus lentement : six mois, huit mois, un an ; et si le malade est en même temps soumis à la [illegible] sanatoriale, une grande prudence [illegible] naturellement dans l'interprétation des résultats [illegible] devient impossible de démêler la part respective de chaque méthode de traitement.

Mais certains de nos malades ont refusé le bénéfice de cette cure sanatoriale (obs. 2, 3, 14, 17, 24, 28, etc...). L'intérêt des résultats obtenus dans ces cas en est évidemment accru. Par exemple, le malade 14 vient nous consulter après avoir quitté définitivement le sanatorium ; car il y maigrit régulièrement. Il présente une petite cavité rétro-claviculaire ; son expectoration est bacillifère (après homogénéisation). Trois mois après, il ne crache plus de bacilles. La caverne disparaîtra un peu plus tard ; tout cela sans cure sérieuse.

De même, les malades 2 et 3 négativent leurs crachats en neuf mois, avec deux heures de cure par jour.

La disparition des bacilles de Koch s'est effectuée en moyenne en six mois et demi (minimum : sept semaines, maximum : un an (3).

Le nombre des injections de « vaccin » nécessaires pour obtenir ce résultat a été généralement de deux à trois (exactement : 2,4), avec un maximum de cinq injections.

Les résultats sont donc obtenus le plus souvent assez rapidement, et avec peu d'injections. Mais lorsque le résultat se fait attendre et que les premières injections ne donnent rien, il faut persévérer avant de parler d'inefficacité de la thérapeutique ; car le nombre des injections utiles n'est pas limité à trois, comme on le croit bien souvent à tort. Mais il est alors absolument nécessaire, si l'on veut obtenir un résultat, de modifier parfois dans de fortes proportions, la quantité de vaccin injecté et même la voie d'introduction.

La négativation de l'expectoration s'effectue souvent en plusieurs temps : en effet, on a quelquefois la surprise de constater une disparition inattendue et inespérée des bacilles quelques semaines après la première injection (soit disparition complète, soit seulement à l'examen direct). Mais ce premier résultat n'est que momentané (4) :

— Soit que l'action du « vaccin » ne soit que passagère, comme il arrive fréquemment à la première injection, et comme en témoignent les modifications également passagères de l'appétit, de la fatigabilité, de la sédimentation, qui ne persistent qu'un mois ou six semaines.

— Soit que la réapparition des bacilles se fasse à l'occasion d'une réaction focale un peu vive, consécutive à la deuxième injection.

Dans l'un ou l'autre cas, cette réapparition des bacilles à l'examen direct ou seulement après homogénéisation, n'est pas alarmante, et il est bien rare qu'elle persiste après la deuxième injection ou même la troisième (obs. 2, 17, 24).

Considérons maintenant, après avoir éliminé les cas avec collapsothérapie associée (pneumothorax, etc...), la totalité de nos malades, bacillaires au début du traitement et suivis plus de onze mois.

La disparition complète et durable des bacilles de l'expectoration a été observée dans 35 % des cas. Précisons qu'un nombre important de sujets : 42 %, étaient porteurs de grosses cavernes ou atteints de tuberculoses bilatérales étendues, au-dessus des ressources de la thérapeutique.

Les malades, au nombre de 18, ont été suivis, en moyenne, un an après leur première négativation. Trois ont fait une rechute (obs. 8, 9 et 45) ; deux (obs. 8 et 9) au bout de quatorze mois, après avoir d'ailleurs commis des imprudences : travail excessif : 40 à 50 heures par semaine, l'un comme maçon, dans des conditions alimentaires défectueuses. [illegible] est évid[illegible] catégories de malades envi[illegible], le pourcentage de négativations obtenues est très variable.

Il est d'environ 10 % pour les grosses cavernes et les cas de tuberculose bilatérale étendue avec état général médiocre.

Il atteint 70 % en cas de tuberculose unilatérale.

Il atteint 35 % environ si la tuberculose est bilatérale mais peu étendue et si l'état général est bon (5).

Songeons que beaucoup de ces malades sont des tuberculeux anciens venus à nous parce que lassés du peu de résultats obtenus par une cure sanatoriale simple. Car, que reste-t-il comme thérapeutique en phtisiologie lorsque la collapsothérapie est inefficace ou impossible ? Ce n'est pas le moindre intérêt de ce traitement que de combler ce vide.

L'examen du résultat brutal fourni par ces chiffres ne rend d'ailleurs pas réellement compte des résultats complets de la thérapeutique. Car si la disparition des bacilles est et restera toujours un des critériums de la guérison, nous verrons, lorsque nous passerons en revue nos observations, qu'un certain nombre de nos malades, quoique encore cracheurs de bacilles, ont vu leur état considérablement amélioré, et que certains d'entre eux ont même pu récupérer une activité sociale et même partielle.

La tendance actuelle de la phtisiologie est de déceler les bacilles dans les crachats par des méthodes de plus en plus sensibles et perfectionnées, et d'obtenir des résultats positifs dans le plus grand nombre de cas possible. Mais doit-on condamner au repos forcé ces malades, chez qui des méthodes ultra-sensibles montrent encore la présence de quelques très rares bacilles ? M. Bergeron a publié récemment l'observation d'une malade où le repos absolu, l'absence certaine de contamination extérieure n'ont pas empêché une évolution ultérieure mortelle. On voit fréquemment dans les stations climatiques des bacillaires anciens qui, lassés d'une trop longue inaction, reprennent sur place une activité au moins réduite qui n'aggrave nullement leur état.

Les injections de bacilles de tortue peuvent transformer considérablement l'état de certains malades. Ceux-ci sentant leur résistance à la fatigue accrue, se sentent aptes à travailler et refusent d'observer plus longtemps un repos forcé... et coûteux. Ils veulent à toute force reprendre un travail au moins partiel, malgré la présence de quelques bacilles dans leurs crachats. Doit-on les en empêcher et les condamner à un repos qui peut-être sera parfaitement inutile, car ils semblent en avoir tiré tout le bénéfice possible ? Nous ne pouvons que poser ce problème sans le résoudre.

La reprise d'une activité rémunératrice, même faible, surtout dans les milieux peu favorisés par la fortune et dans les circonstances actuelles, est un facteur trop important pour être négligé. Mais, d'autre part, le retour au foyer familial ou dans la collectivité de ces cracheurs de bacilles en apparence de guérison n'est pas sans présenter de graves dangers de contamination pour l'entourage.

De plus, ces malades peuvent avoir un état général et une activité tels qu'ils se croient guéris. Il importe de les mettre en garde contre ces fausses guérisons et de leur montrer la nécessité d'être maintenus sous une surveillance médicale à laquelle ils risquent d'échapper.

Cependant, en dehors de ce danger de contamination et *à partir d'un certain stade d'évolution de la tuberculose*, la présence des bacilles de [illegible] a-t-elle [illegible] l'importance qu'on lui attribue ? Il semble se créer à la longue une espèce de symbiose entre l'organisme et les bacilles. Ces tuberculeux véritablement « chroniques » vivent, si l'on peut dire, en bonne intelligence pendant des années avec leurs bacilles ; condamnés à une « cure » perpétuelle, ils ne souffrent que de quelques troubles fonctionnels et d'une fatigabilité excessive qui leur interdisent toute activité importante. Si les injections de bacilles paratuberculeux de tortue peuvent supprimer ces troubles et leur permettre une activité sub-normale, qu'importe alors la présence des bacilles (sauf, bien entendu, le risque de contamination toujours à considérer).

Il est évidemment indispensable au plus haut point de ne pas généraliser cette façon de voir, car, en dehors de ces quelques cas *très* particuliers, la disparition des bacilles conserve toute sa valeur et reste un test indispensable de guérison.

V. — MODIFICATIONS RADIOLOGIQUES

Les clichés successifs de nos malades traités par des injections de bacilles paratuberculeux ne montrent que des modifications le plus souvent lentes et assez fréquemment tardives. Les nettoyages rapides sont exceptionnels.

L'état général peut être transformé en deux ou trois mois, la disparition des bacilles de l'expectoration peut se faire dans le même temps ; les radiographies pulmonaires, même dans ces cas favorables, n'enregistrent que des changements minimes. Il est juste d'ajouter que la plupart de nos malades étaient d'anciens et même très anciens malades ; on ne peut en quelques semaines espérer modifier la contexture de lésions qui évoluent depuis des années.

Les modifications radiologiques sont certainement les dernières en date des modifications déclenchées dans l'organisme par l'infection paratuberculeuse ; elles sont secondaires et consécutives aux modifications d'ordre général, qui ont mis en mouvement le processus de guérison.

Il faut interpréter prudemment ces résultats tardifs, surtout lorsque le malade est, en même temps, soumis à la cure sanatoriale. Il est, alors, bien difficile d'apprécier la part exacte de la thérapeutique A. R. T. dans le nettoyage constaté sur le cliché pris en fin de traitement.

Cependant, dans certaines observations, cette part n'est pas contestable : soit que la disparition d'un infiltrat et la négativation de l'expectoration soient nettement en rapport avec les injections, soit que le malade ait refusé toute cure sanatoriale, ou même ait voulu continuer à travailler.

Voyons les résultats obtenus dans les différentes formes anatomo-cliniques de la tuberculose pulmonaire : d'abord dans les *CAVERNES*.

L'étude des clichés de nos malades montre la disparition de la caverne dans quelques observations. Comme nous le disions plus haut, ces résultats doivent être interprétés avec une grande prudence : la guérison spontanée des cavernes est possible.

Evidemment, l'obs. 34 est exceptionnelle : la caverne mesurait 50 mm. sur 35. Ce malade était d'abord en sana, puis a subi l'évacuation en juin 1940 ; il a été hospitalisé dans un hôpital parisien, sans autre traitement que le repos au lit. La modification survint rapidement, sitôt après la première injection, et se poursuit régulièrement. Mettons à part ce cas particulier ; car on ne doit évidemment pas s'attendre à des modifications radiologiques de grosses cavernes telles que celles des observations 33, 35, 39. Ce n'est pas une raison pour refuser à ces malades le bénéfice de la thérapeutique A. R. T., puisque leur état général peut être transformé au point de leur donner l'illusion de la guérison : illusion durable (malade de l'obs. 33 qui travaille) ou illusion passagère de quelques mois.

Il importe cependant de mettre en garde le malade ou son entourage contre ces « illusions » et de ne pas affirmer la guérison sur ces simples apparences, sans radiographies pulmonaires, comme nous l'avons vu se produire en étudiant l'historique de ce traitement. Parfois même, cette amélioration de l'état général ne coïncide même pas avec une stabilisation des lésions ; au contraire, chaque cliché montre une augmentation minime, mais indiscutable, de la cavité, curieuse opposition entre le processus local de la tuberculose qui continue à évoluer pour son propre compte, comme en circuit fermé et le reste de l'organisme qui, avec les apparences de la santé, semble rester en dehors de cette évolution. L'apparition d'une hémoptysie peut d'ailleurs rappeler le malade à une réalité brutale. (*A suivre.*)

(1) Voir les numéros 845, 846, 847, 848, 849, 851 et 853 de l' « Informateur Médical ».

(2) Nous avons fait pour chaque malade une recherche des bacilles par examen direct, et si celle-ci était négative, une homogénéisation. Nous n'avons pu, chez nos malades, malades de consultation, non hospitalisés, rechercher les bacilles dans le liquide de lavage gastrique.

(3) Nous ne tenons compte que des malades suivis depuis au moins 11 mois.

(4) C'est une des raisons pour lesquelles nous n'avons tenu aucun compte des observations qui n'ont pas un recul suffisant.

(5) Nous verrons au chapitre suivant qu'en matière de « vaccinothérapie » paratuberculeuse, la capacité de réaction du malade, l'aptitude de son organisme à mobiliser ses processus de défense, sont plus importantes que l'étendue radiologique des lésions.

LE BILLET MÉDICAL DE PARIS

Comment ils enseignent

« Moi, je dis que c'était de l'œsophage de chat. C'était violet avec des points rouges.

— De chat, de chat, allons donc ! La seule coupe d'œsophage, c'est du triton. On la reconnaît parce qu'elle est colorée en vert. D'ailleurs, si tu avais pris tes précautions, tu aurais su ce qu'on t'avait donné. »

Où sommes-nous ? Au Labo. d'Histologie.

Dans le fond de l'Ecole Pratique (j'allais écrire dans l'arrière-boutique), en des salles qui datent d'on ne sait quand, s'allongent, sur des tables de réfectoire, des microscopes qui durent être fabriqués par Zeiss le vieux. Et là, viennent s'étioler les étudiants des deux premières années de médecine pour passer l'examen le plus ennuyeux de toute la scolarité, celui d'histologie.

La matière, en elle-même, est peu drôlatique. Mais ceux qui l'enseignent le sont encore moins. Et c'est là où l'on se fait « coller » le plus facilement, puisqu'il est admis que l'on trie les futurs cliniciens sur les connaissances très théoriques du départ.

Lorsqu'un mauvais sujet n'a pas soufflé la fumée de sa pipe dans le tube du microscope, l'on peut voir, au travers de cet instrument, les objets les plus inattendus. Pour montrer à des médecins ce qu'est l'anatomie microscopique, de mauvais génies se sont mis en quête de fragments d'organes appartenant aux variétés zoologiques les plus singulières. Citons au hasard : bufo vulgaris, Phoximus laevis, Bombinator, Spermatocyte de rat, œuf d'oursin, larve de chironome, intestin d'Alyte, épiderme de blatte (! ! !) Chat nouveau-né, aorte de chien...

Comme on peut avoir n'importe quoi à reconnaître à l'examen, les naïfs suivent deux techniques. Ils apprennent la liste des coupes, leur couleur, leurs caractères, et se font recaler. Les délurés recherchent la sympathie des garçons... et l'on ne craint plus rien ainsi du tendon de queue de rat vu en coupe transverse-dorsale. Mais c'est là-dessus que se *joue un examen de fin d'année.*

Sinon, on recommence... et le temps n'est pas loin où l'opinion s'était vivement émue par la facilité avec laquelle étaient imposés les travaux supplémentaires chèrement payants.

A ce propos, voici le chef des travaux... Je m'excuse de ne vous l'avoir pas présenté. Il est peu attrayant, mais tout à fait à l'unisson de ce laboratoire quelque peu hargneux d'aspect. Mais c'est qu'il est très fier de sa réputation de terreur ! Il ne risque rien, puisqu'il n'a pas à aborder le public d'un amphithéâtre. Il est d'ailleurs brillamment secondé ; toute la famille du professeur fleurit et prospère en cet heureux laboratoire où l'on se barbouille de vert Janus ou de Soudan III, à moins que ce ne soit de Brun Bismarck...

Un bruit qui ressemble assez au grincement d'une porte. Ça signifie qu'il parle. Et qu'il parle à quelqu'un qui est derrière moi... Immédiatement, à l'ennui qui retombe lourdement sur nos épaules, à l'odeur de moisi qui plane, je reconnais le Maître des lieux. C'est bien lui ; il a des yeux dont le regard éteint vous transperce sans vous voir.

Dans le Grand Amphithéâtre de l'Ecole Pratique, il fait un cours confidentiel à quarante-trois étudiants, chiffre qui, du fait de la rigueur du climat, va s'accroître d'une nuée de petits vieillards qui ont bien chaud dans les Amphis de notre Faculté. Ces cours sont bien calmes cette année. Figurez-vous, il y a deux ans à peine, de mauvais sujets s'étaient mis en tête de les perturber par toutes sortes de moyens déshonnêtes et, seule, l'intervention de M. Binet avait mis un terme à la fureur populaire. Voyez-vous sur le mur du fond ces traces jaunâtres ? Un professeur d'histologie, membre de l'Académie de Médecine, fut à ma connaissance le seul enseigneur qui ait eu les honneurs des chahuts historiques, depuis bien des années...

A quoi est donc due cette solide popularité ? Serait-ce au fait qu'il a l'audace d'être sévère aux examens. En voilà assez pour lui attirer toutes les faveurs de ses élèves.

Je me souviens avec effroi du premier cours de médecine auquel j'assistai, voici bien longtemps. Nous y étions tous, avec une ferveur de néophytes. Derrière la table s'avance un homme maigre, avec des cheveux de vieux poète symboliste ? Une voix cassée, lasse, il commença : « L'embryologie est une science tout à fait nécessaire à l'étude de la médecine. La preuve en sont les migrations du testicule. » Aussitôt, de corps de Wolff en mésonéphros, d'époophore en organe de Gildès, ce fut une cascade où nous nous sentions irrémédiablement perdus, noyés, malheureux comme des enfants sans mère... C'était le premier cours d'embryologie. Au second, nous étions soixante. Au troisième, je n'y étais plus...

Aujourd'hui, M. Giroud continue devant un amphithéâtre vide à raconter des histoires de stomodaecum et de plaque neurale. Rien n'est changé. L'embryologie non plus. On ne va pas davantage prendre un cours qu'on achète à une officine qui le publie indûment et le vend très cher. Voici comment on bâcle une science qui serait pourtant bien intéressante, si elle était bien enseignée. Mais, rassurez-vous, M. Giroud n'est pas méchant ; le jour de l'examen, il n'en veut à personne.

Il me resterait à vous présenter d'autres têtes remarquables, vous raconter l'histoire du gendre qui est en train, tout doucement, de devenir chef de travaux et qui sera peut-être agrégé s'il y a un concours et s'il n'y a pas de concurrents...

Je voudrais vous parler de quelques gens très bien, qui détonent dans ce milieu, comme M. Lelièvre, bon génie barbu et paternel, de Mme Laroche et de ses curieuses méthodes d'enseignement, de tant d'autres choses... Mais je craindrais de lasser votre patience et d'hypertrophier un sujet qui n'en mérite pas tant, puisqu'il ne s'agit que de l'Histologie.

L'AUDITEUR DU III[e] RANG.

ON NOUS INFORME QUE...

Les tablettes d'Epidaure.

LES ESCROQUERIES HOMICIDES

M. le Professeur H. Martel a maintes fois, et avec une belle audace de propos, dénoncé à la tribune de l'Académie de Médecine les procédés employés par les industriels de l'alimentation sous le prétexte des difficultés du moment.

Comme on manque de ceci, on emploie cela, c'est la technique du remplacement. Or, les produits de remplacement ne valent souvent pas grand'chose. Brieux nous avait déjà prouvé cela, mais disons que c'était dans le domaine de l'humain, pour mettre notre langage au diapason du jargon du temps.

Fréquemment, bien trop souvent même, ces produits sont éminemment toxiques et la croisade du professeur Martel fut de souligner la tolérance, voisine de la complaisance, montrée par les Pouvoirs publics vis-à-vis des industriels qui sont fort ingénieux pour tourner les règlements quand ils ne « s'asseoient pas dessus ».

Ayons honte d'avouer que les philippiques du savant hygiéniste, à qui le domaine de l'alimentation est familier, sont demeurées en grande majorité lettres mortes et que l'Académie ne vota qu'en sommeillant les vœux qu'il proposa. Il eut beau même faire remarquer à ses collègues que le mépris où l'on tenait leurs vœux retombait en définitive sur le corps qu'ils constituent, cela n'a pas suffi pour les réveiller. Il leur faut autre chose comme, par exemple, une candidature dans la section des membres libres.

• • •

On eût cru cependant que l'une des premières fonctions qu'on ait assignées à l'Académie Nationale, pardon à l'Académie Parisienne de Médecine, avait été de conseiller utilement les Pouvoirs publics sur tout ce qui concerne la santé des citoyens. Certes, elle ne s'y refuse pas, elle est même très fière de donner son avis, mais elle sait bien que des intérêts industriels sont en cause et que ceux-ci sont par définition les plus forts. Alors, l'Académie se résigne à son impuissance tout en s'enorgueillissant d'avoir été consultée.

• • •

Si les industriels qui se contentent de fabriquer des produits dont la vente est autorisée se moquent des prétentions de l'Académie de Médecine à censurer leurs préparations, la secte innombrable du marché noir n'a pas ce souci d'être surveillée par la dame sévère de la rue consulaire. Aussi, l'ingéniosité et la crapulerie joignant leurs efforts, on parvient à écouler sous le manteau et à prix d'or des produits étranges et fort dangereux.

Les Pouvoirs publics eussent pu être sévères à ce propos, car tout le monde les eût approuvés s'ils eussent pris de sévères sanctions. Mal armés sans doute, c'est aux journaux seulement qu'il est appartenu de souligner les dangers que faisait courir le marché noir et voici que les lecteurs de Paris-Midi *ont pu lire dans leur journal au lieu de le lire sur une affiche :*

— Les pastis, apéritifs ou liqueurs livrés en fraude sont souvent fabriqués à base d'alcool méthylique.

De nombreux cas de mort ou de maladie grave ont été provoqués par eux.

— Le sel égrugé n'étant pas toujours du goût de certains, on offre parfois, sous le manteau, un sel blanc qui n'est autre qu'un nitrite pouvant causer souvent de graves intoxications et parfois la mort.

— Certaines huiles de paraffine destinées en réalité à l'industrie, et non à la consommation, entraînent des polynévrites.

— Les feuilles de rhubarbe, dont l'utilisation a été sagement interdite, provoquent des crises intestinales et même des hémorragies cérébrales.

— Les viandes livrées par les abatteurs clandestins proviennent souvent d'animaux malades, d'où danger. D'autre part, certains « cafés », à base de fèves notamment, déclenchent jaunisse ou anémie.

— Quant aux tabacs dits « de planteur », ils contiennent souvent 30 à 60 pour cent de fanes de pommes de terre et ont déjà causé de très nombreux troubles nerveux graves et même des cas graves de cécité.

La liste des risques que le marché noir fait courir à la population pourrait être beaucoup plus longue. Les médecins vous diront qu'ils cherchent souvent midi à quatorze heures pour s'expliquer les troubles de leurs malades, parce qu'ils ne peuvent deviner, par exemple, la racine de belladone qui était mélangée à la chicorée achetée au marché noir (comme le cas s'est présenté à Bordeaux). Sous le nom de tabac, on ne fume pas que des fanes de pomme de terre, mais une foule d'autres plantes. En bref, ce serait un beau et utile travail, pour des botanistes et des chimistes, que de s'attacher à déceler tout ce qu'on vend au public et à des prix astronomiques.

• • •

Or, il paraît bien qu'on ne se préoccupe que très peu de ces falsifications industrielles ou autres. On ne veut y voir que du marché clandestin, on ne punit pas l'escroquerie et on considère comme une faute vénielle digne tout au plus de risée l'empoisonnement des consommateurs.

Les boissons alcoolisées, le café, le tabac, le sel, le sucre, le poivre, la charcuterie, la chicorée, le savon permettent toutes les fraudes et, étant vendus en secret, ceux qui sont les victimes de ces tricheries ne peuvent se plaindre de l'escroquerie qui les atteint.

On comprend cela, mais quand, à l'aide de ce marché clandestin, on empoisonne les gens, il semble que la faute dépasse le cadre de la justice immanente, c'est-à-dire de la sanction corollaire immédiat du délit et faisant corps avec lui, et qu'il apparaît comme du devoir de ceux qui ont mission de veiller sur la santé publique de solliciter la vigilance des organismes préposés à la lutte contre ces escroqueries homicides. Une campagne de surveillance et de répression entreprise en ce sens ferait, je gage, contre le marché noir, davantage qu'une nuée de contrôleurs.

Valer NEPOS.

• Par un certain nombre de décrets, tous datés du 15 janvier 1944, les tarifs de la taxe de séjour se trouvent prorogés dans les stations suivantes : *Wimereux, Berck-sur-Mer, Boulogne-sur-Mer* et *Stelle-Plage* (Pas-de-Calais). Comme ces décrets ont paru au « J. O. » du 15 février, on jugera de leur opportunité en songeant que, non moins officiellement, on a adjuré les populations de ces stations à prévoir leur évacuation sans retard dans la crainte d'événements de guerre rapprochés.

• Le tétanos doit figurer sur la liste des maladies à déclarations obligatoires.

• Les doyens de Facultés sont prorogés dans leur exercice jusqu'au 31 décembre 1944.

• Nous avons parlé récemment de Diderot écrivain public. Il écrivait sans cesse et pour n'importe qui. C'étaient des plans de comédie ou de drame pour des auteurs inexpérimentés, des préfaces pour des écrivains inconnus, des prospectus pour des marchands, des épîtres dédicatoires pour des plumitifs qui l'injuriaient...

On prétend même qu'il rédigea un jour l'annonce d'une pommade pour faire repousser les cheveux.

— C'est la meilleure affaire que j'aie faite de ma vie, ajoutait-il gaiement.

• Parmi les professeurs de Facultés qui sont révoqués, on cite M. Auguste Satory, doyen de la Faculté de pharmacie de l'Université de Strasbourg.

• Dans une clinique du Midi de la France, Louis Lumière, père du Cinéma, a subi, voici quelques semaines, l'opération de la cataracte.

Cette intervention, qui devait le priver de la vision d'un œil et lui faisait redouter le port de lunettes à un verre dépoli, vient de pousser l'illustre savant à découvrir un appareil susceptible de lui faire recouvrer l'usage de ses deux yeux.

Après de patientes recherches, Louis Lumière vient d'annoncer à l'Académie des Sciences, par la voix de M. de Gramont, la réalisation d'une paire de lunettes spéciales qui lui ont permis d'atteindre le but visé.

• On nous annonce la naissance de la néotuberculine fabriquée par M. Mérieux, de Lyon. S'exprimant au nom de la Commission des sérums, M. Brocq-Rousseu nous apprend que cette tuberculine est préparée en partant de quatre souches de bacilles ; deux du type humain, deux du type bovin, cultivées sur milieu synthétique de Sauton. Après six semaines d'étuve, la partie liquide est séparée et formolée ; le fond du flacon est stérilisé pendant huit heures à 56°, et l'on mélange le tout. Elle est ensuite concentrée à 37°, de façon à la réduire de soixante fois son volume initial ; elle est donc six fois plus concentrée que la tuberculine classique.

Les essais ont montré que cette tuberculine est stérile et spécifique, car elle donne une cutiréaction positive chez les cobayes tuberculeux et ne produit rien chez le cobaye neuf.

• A propos des vaccinations antivarioliques, l'Académie de Médecine a émis les vœux suivants :

« Qu'il soit fait, dans les départements, un large usage des convocations individuelles ;

» Que soit rappelée aux médecins la grande activité des pulpes vaccinales mises à leur disposition ;

» Qu'aucun certificat ne soit délivré dans les maternités ou maisons d'accouchement sans contrôle préalable de l'opération vaccinale ;

» Que l'on recense soigneusement les assujettis des deux sexes de la vingt et unième année ;

» Qu'une campagne soit faite pour persuader la population de l'utilité de nouvelles revaccinations au delà de la vingt et unième année. »

• Un groupe d'éditeurs parisiens, qui s'estiment lésés par les décisions particulières du directeur responsable du Comité d'organisation du Livre, se sont réunis et ont voté la formation d'un Groupe de défense de l'édition française.

Ils ont désigné MM. Baudinière, Bernard et Durel pour former un bureau provisoire et faire les démarches administratives nécessaires à la constitution d'un « Comité de défense contre la désorganisation de la vente dans leur profession. »

Ils appellent l'attention des Pouvoirs publics sur la formation d'un cartel qui reconstitue le trust de la librairie.

• On annonce qu'une place d'interne est vacante à l'hôpital psychiatrique de Breuty-la-Couronne (Charente). S'adresser d'urgence au médecin-directeur.

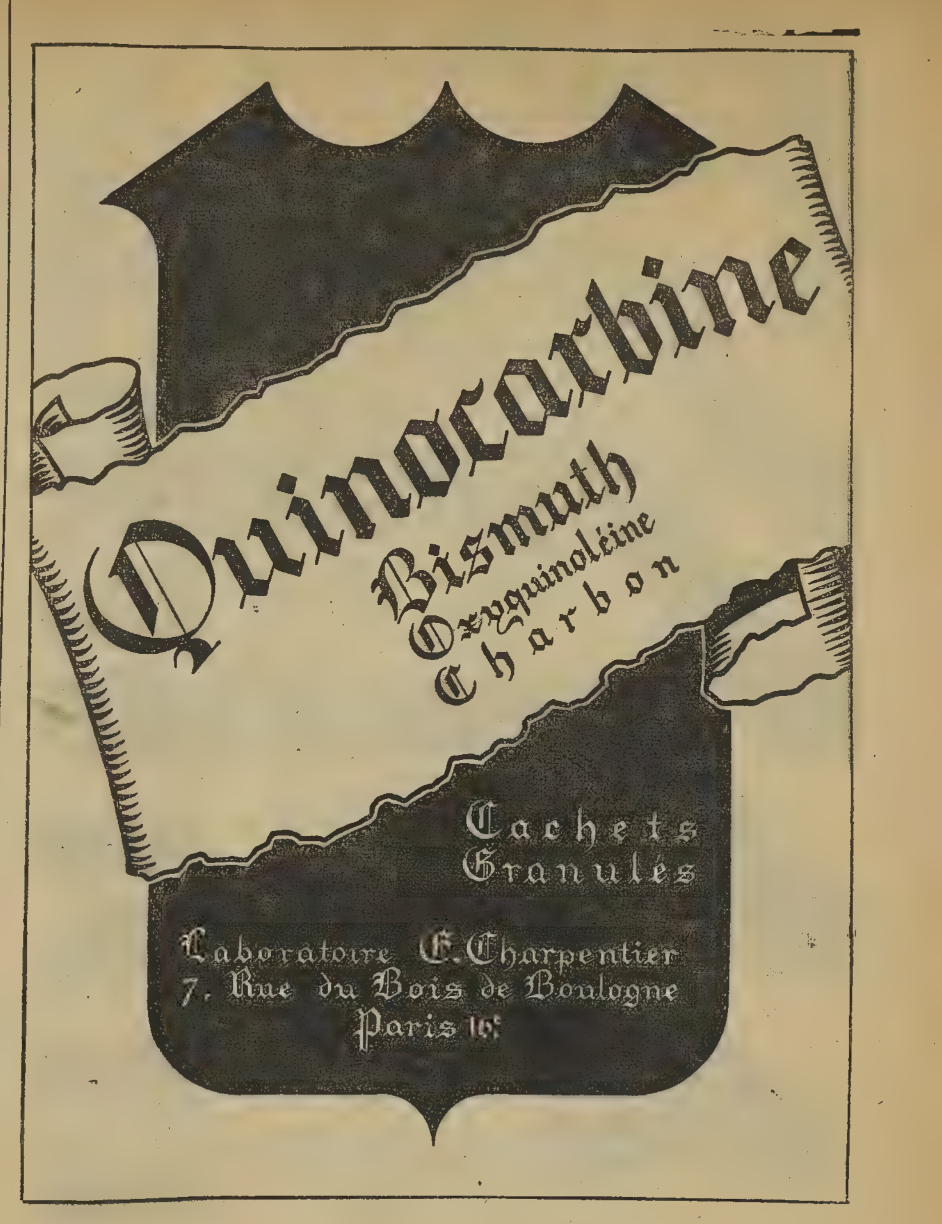
• Un anonyme vient de rendre 50 francs au trésor. Cet homme, qui a eu pour 50 francs de remords, peut être fier : une insertion au *Bulletin municipal*, une longue lettre de M. Pierre Taittinger et deux articles dans *Paris-Midi*. Il est bien payé.

Et mieux payé encore le donateur de quelques centaines de francs qui se voit proclamé chaque année parmi les généreux donateurs dont les noms servent à désigner les prix de l'Académie de Médecine. La renommée coûte peu !

• Un « brevet de masseur médical » est institué par un décret publié au « J. O. » du 22 février 1944.

• Un Cours de virologie médicale, par M. Levaditi, professeur à l'Institut Pasteur, aura lieu les lundi et vendredi, à 15 heures, à l'Institut Alfred-Fournier, 25, boulevard Saint-Jacques, Paris, à partir du 15 mars 1944.





Dans le Monde Médical

NAISSANCES.

— Mlles Madeleine et Françoise Keller, filles de M. E. Keller, docteur en pharmacie, directeur des Laboratoires Cruet, font part de la naissance de leur frère Georges.

— On nous prie d'annoncer la naissance de Marie-Claude Le Doze, quatrième enfant du docteur Francis Le Doze, de Saint-Julien-de-Vouvantes (Loire-Inférieure).

— Un troisième enfant, Michel, est né chez le docteur Parot, de Montech (Tarn-et-Garonne).

— Et une fille, Anne-Marie, troisième enfant du docteur Dayot, est née à Erquy (Côtes-du-Nord).

— Jean-Claude, Anne-Marie, Agnès, Monique et Philippe Strée ont la joie de faire part de la naissance de leur petite sœur Françoise. (Fougères, 15 décembre 1943.)

— Le docteur et Mme Delamaire de la Billiais (de Rennes) sont heureux de faire part de la naissance de leur fils Luc. (28 décembre 1943.)

FIANÇAILLES.

— On annonce les fiançailles de M. Pierre Galey, interne des hôpitaux de Reims, avec Mlle Françoise Arcin. (Paris, 126, rue de la Pompe (16e), le 16 janvier 1944.)

— On nous prie d'annoncer les fiançailles de Mlle Colette Monteil avec M. Jacques-Michel Bonvallet, interne des hôpitaux de Paris, croix de guerre 1939-40.

MARIAGES.

— Nous apprenons le mariage du docteur L. Beltrami, fils du docteur Beltrami, professeur à la Faculté de Médecine de Marseille, avec Mlle Marie-Claude Meyer-Lepleux.

— On nous prie d'annoncer le mariage de M. le docteur Jean Blanchard, de Rochefort-en-Terre (Morbihan), avec Mlle Jeanne Goujon.

— On annonce le mariage du docteur Jean Leblanc, de Caen (Calvados), avec Mlle Marie-Claire Jasmin.

— Et celui de M. Albert Vincent, fils du docteur Albert Vincent, de Lille, avec Mlle Geneviève Delva.

NÉCROLOGIES.

— Nous apprenons le décès, en sa demeure de La Porcherie (Haute-Vienne), après une longue et douloureuse maladie, de Mme d'Arsonval. Elle était la veuve du regretté professeur d'Arsonval.

— Nous apprenons la mort de Mme Noël Fiessinger. Les obsèques ont eu lieu le 22 février, en l'église Saint-Thomas-d'Aquin. De la part du professeur Noël Fiessinger et de ses enfants.

— On nous prie d'annoncer le décès de Mme Fernand Constant, veuve du docteur Constant et mère du docteur Guy Constant, de Vittel.

— Nous apprenons le décès de Mme Charles de Parthenay, femme du docteur de Parthenay, de Cambrai (Nord).

— Nous apprenons la mort du docteur Joseph Touchard, ancien interne des hôpitaux de Paris, directeur honoraire du Service de Santé des Chemins de Fer de l'Etat, décédé à Vernon (Eure) le 3 février 1944.

— On annonce la mort du docteur Moreau-Defarges, président de la Coopération pharmaceutique française, chevalier de la Légion d'honneur.

— On nous prie d'annoncer le décès du docteur Emile Welti, chevalier de la Légion d'honneur, survenu dans sa quatre-vingt-deuxième année. Ses obsèques ont été célébrées le samedi 19 février, au temple de la Rédemption, 16, rue Chauchat.

— On annonce, à Paris, le décès du docteur Lutier, ex-médecin assistant de l'hôpital Saint-Antoine.

— A Limoges, du docteur Georges Monié (de la part de M. Jacques Monié, interne des Hôpitaux de Paris).

— On annonce le décès du docteur Camille Butzbach, laryngologiste honoraire de l'hôpital de Belfort, père des docteurs Jacques et Jean Butzbach.

— On annonce, à Paris, le décès du docteur A. Comte, médecin honoraire des hôpitaux de Paris.

Echos & Indiscrétions

— La mode est à l'électro-choc. Chacun, dans sa spécialité, s'acharne à trouver — ou ce qui n'est pas toujours la même chose —, à publier n'importe quoi sur la question. Nous avons eu connaissance des complications de l'E.-C. vu par les dentistes : des mêmes complications, observées par d'autres, sous un jour très différent... Mais à notre plus élevée tribune, on vient de nous rapporter le cas d'une mélancolique rendue diabétique par ce moyen...

Ce qui est plus fort, c'est que la dite malade s'est faite hospitaliser dans une de nos cliniques, où l'on a découvert une cirrhose pigmentaire... sans doute aussi causée par l'Electro-Choc !

— Un arrêté vient d'enlever aux médecins praticiens le droit de prescrire du lait concentré pour les nourrissons, pour l'attribuer exclusivement aux consultations hospitalières.

Enlever à M. Cathala le droit de faire un certificat pour le réserver exclusivement à son interne à l'hôpital, c'est un peu fort.

De deux choses : ou bien les praticiens sont des ânes et seuls les mandarins officiels et hospitaliers ont quelque compétence... ou bien les praticiens sont de vilains malhonnêtes, trafiquants de certificats, et la dernière conscience médicale s'est réfugiée dans les services de l'A. P. — Solutions toutes deux également inadmissibles, et qui, normalement, devraient émouvoir le conseil de notre Ordre.

Il est vrai que le Corps médical n'en est plus à une brimade !

— Une récente discussion sur l'urétrotomie interne nous remémore un bien plaisant débat qui n'est pas d'hier...

Le promoteur de la méthode en vantait, à la Tribune de l'Académie, les mérites et illustrait ses conclusions par l'exemple d'un malade qui, arrivé le matin, rétréci et rétentionniste, fut urétrotomisé sur-le-champ et si bien guéri qu'il était rencontré le soir même, urinant largement dans les Champs-Elysées.

Ce à quoi Heurteloup demanda de quels Champs-Elysées il s'agissait, étant donné que ce malade était venu mourir dans son service le soir.

CORRESPONDANCE

...Je n'avais aucune illusion sur ce qu'il adviendrait de l'expérience du Front Populaire, mais je savais l'absurde inutilité des efforts qui s'opposeraient à sa malfaisance. Va-t-on se mettre au milieu d'un torrent déchaîné pour tenter de l'arrêter ? On laisse passer la crue et puis on s'efforce de réparer le mal fait par l'inondation.

Depuis des années, les Français ont perdu tout bon sens. Qu'y faire ? Si tu te sens d'humeur à tâcher de leur faire reprendre raison, je t'admire. Mais moi, moins combatif et sans illusions, je préfère me détacher des choses et des gens et laisser faire ce que je ne peux empêcher.

Ce n'est pas l'expérience actuelle qui m'encouragerait à changer d'attitude. En 1940 et 1941, j'ai cru à un redressement des esprits. Je vois que la majorité de mon pays ne veut pas tirer les enseignements logiques des événements de 39-40. Un médecin fait son diagnostic, son pronostic et formule le traitement : il insiste pour qu'on suive ce dernier. Que peut-il faire si le malade s'y refuse absolument ? Il ne peut qu'assister impuissant à la marche du mal... Dr L. G.

Cela mérite un court commentaire. Ce philosophe me semble inspiré par autre chose que de la sagesse. Mais que de fois n'avons-nous pas lu d'épîtres semblables ou entendu de sincères amis qui me tenaient les mêmes propos de scepticisme ! Nous connaissons bien cette réplique : « Tout cela est bien vrai, mais à quoi cela sert de nous en alarmer, nous ne pouvons que faire à la marche du destin et celui-ci s'accomplira ; nous sommes trop faibles pour le faire dévier de sa marche fatale. » Certes, nous ne pouvons faire grand'chose, mais que diriez-vous de la thérapeutique des bras croisés que vous offrirait le médecin pour toute réponse à vos appels angoissés ?

Charles Richet, ce grand savant qui se doublait d'un grand philosophe, et qui était un grand humain dans toute la beauté de ce mot, termina le dernier livre qu'il écrivit et qui était un véritable testament intellectuel en disant : « Ce livre n'aurait-il fait éclore qu'une seule idée dans un seul cerveau, que je n'aurais pas fait œuvre vaine. » Certes, Charles Richet savait qu'il diminuait ses mérites, encore qu'il ait jugé l'homo sapiens à sa réelle valeur, mais qui de nous, qui n'avons rien des forces lumineuses qui émanaient de ce grand cerveau, ne se trouverait récompensé d'avoir corrigé la plus vénielle de ces erreurs qui jettent tant d'hommes dans une ronde infernale ?

L'auteur de cette lettre me prend amicalement à témoin et me demande sans phrases si je n'aurais pas trouvé plus de satisfaction à préférer la quiétude à la tâche que je me suis imposée de crier pendant vingt ans la vérité à des sourds. Mon correspondant a raison du point de vue égoïste où il se place. Mais il y a comme cela des imbéciles qui aiment faire leur devoir.

J. C.

LE MONDE SUR MON MIROIR

Ceux qui pensaient que l'armée rouge allait se désagréger en un temps fort court pour renverser le régime de fer qui, plus dur que celui des tzars, a opprimé le peuple russe depuis trente ans, ne réfléchissaient pas à ce fait que cette armée est constituée d'abord par une génération qui fut élevée en vase clos et ne connut rien d'autre sur le monde extérieur que ce que lui en ont dit ses maîtres.

Pendant trente ans, le peuple russe, fort peu éclairé en son ensemble, fut tenu dans l'ignorance la plus complète sur la façon dont vivaient les autres hommes en dehors de la Russie. Ceux qui savaient, c'est-à-dire les intellectuels, furent supprimés ou obligés de se rallier ou de se taire. Ce qu'il advint des autres, c'est-à-dire de la masse ignorante, on le devine : elle fut astreinte à la plus servile obéissance.

Les maîtres de l'heure s'attachèrent alors à la formation de la jeunesse qu'on éleva d'abord à l'abri de toute sujétion confessionnelle. L'Ecole sans Dieu fut de règle : la religion étant l'opium du peuple ; le catéchisme marxiste ayant remplacé l'autre et réglementant le code de vie sociale. Un monde nouveau put ainsi s'édifier, les esprits étant façonnés par les maîtres qui avaient entrepris cette expérience grandiose et jamais tentée de changer l'âme d'un peuple.

✧

Les soldats de l'immense Russie, aussi nombreux que tous ceux des nations de l'Europe réunies, avaient donc une mystique qui était l'œuvre des nouveaux maîtres de cet immense empire. Cette mystique, on se garda bien de la compromettre ; on lui évita tout contage. Point de voyage hors des frontières et point de porte ouverte aux voyageurs étrangers. Certes, il en fut qui, cependant, furent autorisés à entrer ; mais avec quelles précautions on les filtra, de quelles mesures de surveillance ne furent-ils pas l'objet, et comme ils étaient ordonnés les programmes que leur imposaient les guides de l'Intourist !

Point de fenêtres ouvertes sur le dehors, point de portes offertes aux visiteurs. Avec cette méthode, rien ne pouvait être connu de la jeunesse russe qui se rapportât à la connaissance réelle du reste du monde. Et il fut facile de lui parler des autres peuples, comme s'il s'agissait de pauvres hères maintenus en servitude dans les géhennes capitalistes. Fortifié dans ces convictions, le nouveau peuple russe ne pouvait qu'être acharné à défendre le sol de la liberté qui, soi-disant, était le sien, contre la marche des mercenaires montant à l'assaut de cette nouvelle La Mecque qu'était devenue la Russie.

Il nous faut bien savoir tout cela pour comprendre le fanatisme dont font montre, une nouvelle fois, les soldats russes qui n'ont fait que changer leurs icônes pour y remplacer dans leurs cadres l'image du Christ byzantin par celle de Wladimir Ilitch Oulianow, alias Lénine.

✧

Ce fanatisme n'aurait, quoiqu'il en fût, servi à peu de chose, si une volonté supérieure, et d'une habileté asiatique, ne l'eût dirigé. Méditée pendant de longues années, la tactique du communisme n'eût pas connu sa réussite grandissante, si un technicien n'avait transposé dans la bataille politique les enseignements de Klausevitz. C'est le manuel de cet écrivain militaire que Lénine, dans sa forêt finlandaise, à Genève, à Londres, avait choisi comme livre de chevet.

Et qu'en sut-il retenir ? Que, pour vaincre son adversaire, un chef d'armée doit savoir profiter des événements et ne pas compter sur ceux qu'il saurait faire surgir. Ce principe, reconnu comme la directive capitale du fondateur du communisme, permet de voir clair dans tout ce qui advint au communisme depuis qu'il a commencé sa marche envahissante à travers l'Europe.

En cela, la tâche était facilitée au communisme par les tendances originelles de la Russie qui, depuis qu'elle est née à la vie européenne, fut toujours, pour notre continent, un élément actif et insidieux de discorde, habile à rompre toute harmonie, comme si elle n'avait cessé de se croire étrangère, dans la maison où elle était entrée.

Comme elle trouvait à ce jeu d'énormes avantages, elle ne se départit jamais de contaminer la bonne entente européenne et, aujourd'hui, elle est au point le plus culminant de ses résultats. Qu'il se soit agi de la Turquie, de l'Autriche, de la Pologne ou de la Prusse, par ses alliances hypocrites et ses trahisons, elle a vu asseoir son prestige et, de Napoléon I[er] à Napoléon III, jusqu'à la France républicaine, la Russie, autocratique et d'une civilisation primitive, ne chercha qu'à profiter de toutes les discordes fortuites ou calculées.

Il est bien entendu que, dans le conflit actuel, elle a su profiter de l'incendie qui avait allumé l'Occident pour tenter d'arbitrer le conflit. En suivant la tactique que nous lui connaissons, la Russie communiste a donc suivi celle qui fut toujours la sienne. Et Lénine n'a fait qu'obéir à l'inclination héréditaire de sa race.

✧

Le panslavisme est né de là. Il dure depuis plusieurs siècles, peut-on convevoir qu'il ne soit pas apparu sous son jour réel et que sa voracité n'ouvre pas les yeux de nos contemporains. A ces aptitudes ancestrales, Lénine, le théoricien du communisme, a cependant ajouté autre chose qui porte le sceau de son habileté et de son obstination.

Lorsqu'au congrès de 1903, il mena, à Londres, ses adeptes sur le tombeau de Karl Marx, au cimetière de Primerose Hill, il médita si longuement qu'il y oublia son chapeau. William Ilitch pensait à l'erreur de ceux qui, avec Plikhanow, voulaient faire de la prochaine révolution un acte romantique. Aussi ne voulut-il jamais d'intellectuels au sein de l'Internationale, celle-là qu'il voulait être la sienne et ne devait compter que des *purs*.

C'était avec des « purs » que Cromwell avait édifié son puritanisme, ce ne pouvait être qu'avec des « purs » qu'on devait forger une internationale créatrice. Il ne croyait pas à un second Gapone. Il ne voulait point, au sein de sa secte, de professeurs, de poètes, ni de lycéens. Et, ce jour-là, créant au sein du congrès une scission d'où il resta quasiment seul, Lénine, montrant le poing, laissa une rose qu'il tenait à la main...

Il resta seul, mais il sut, par une patiente recherche, trouver les « purs » dont il avait besoin. Ce sont de ces « purs » que sont sortis, dans les milieux ouvriers, les rayons et les cellules, toute l'armature du parti communiste.

✧

Il y avait encore autre chose dans l'âme de Lénine. Il y avait toute la duplicité asiatique, merveilleusement développée par ses aptitudes de fils d'avoué et par sa vie de proscrit fanatique. Comme le sont parfois les petits bourgeois qui ne s'embarrassent ni des principes, ni des mesures d'exceptions, il ne cherchait qu'à profiter des embarras sans s'éterniser dans les controverses. Les grèves, les scissions politiques, servaient à merveille ses desseins partout où elles éclataient. Animés d'une volonté farouche, ses adeptes exhortaient à la haine et, de ces mouvements passionnels, devait, pensait-il, éclater le grand incendie.

Les guerres apparaissaient, dès lors, comme des événements d'une importance capitale qu'il fallait utiliser. On nous le fit bien voir. Le parti communiste change de camp avec des qualités de virtuose changeant d'habits. On est aujourd'hui avec celui qu'on combattra demain. La patrie n'a plus de sens pour les affiliés du communisme qui ne sont que les soldats de l'Internationale. Dans ce remue-ménage, ne se reconnaissent plus les gens de peu d'esprit, mais seuls demeurent clairvoyants du but à atteindre ceux qui reçoivent de Moscou leurs directives et le reste. Quant aux autres, ils paieront de leur défaite leur aveuglement.

Il n'est pas jusqu'aux forces spirituelles de la Chrétienté qui ne se trouvent ébranlées et submergées. Le pape en appelle à Dieu. Le Pape ?... « Combien a-t-il de divisions ? », demandait un jour Staline à qui le lui désignait comme un ennemi à ménager.

Ce serait donc une ineptie que de voir en le communisme un groupement à la taille de nos partis politiques maigrichons et qui nous procurerait seulement une rêverie de bonheur social. Le communisme, c'est quelque chose de plus grave, de beaucoup plus grave.

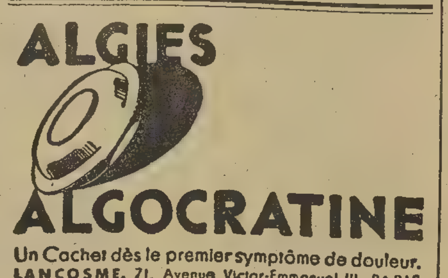
✧

La chose est grave, non seulement parce que le communisme est une théorie sociale qui est destructrice de notre civilisation occidentale deux fois millénaire, héritière de la culture gréco-romaine et basée sur le respect de la personne humaine et le droit de propriété ; mais parce qu'il s'avère comme le mode de pénétration du panslavisme, émanation lui-même de l'asiatisme envahisseur obstiné de notre continent.

La tactique des maîtres actuels de la Russie est simple et se superpose aux visées qui furent celles des tzars. Mais les disciples de Lénine ont, pour les aider dans leur tâche, quelque chose de plus fort que la finesse de la diplomatie : ils ont la propagande communiste.

J. CRINON.

(*Voir la suite page 6*).













CARNET DU PRATICIEN

L'angine de poitrine des fumeurs

Je ne veux, dans ce court article, qu'apporter une modeste contribution à un chapitre de pathologie ; j'ai souvent exposé, après les avoir scrupuleusement étudiées, les influences de l'intoxication nicotinique sur l'organisme, en particulier sur le système nerveux. De nombreux travaux ont été publiés sur ce sujet et il suffit d'en approfondir l'étude pour se convaincre de l'action du tabac sur les nerfs et les ganglions cardiaques.

Déjà, en 1896, Gélineau a écrit une magistrale étude sur l'angine de poitrine des fumeurs. Cette angine, ou, mieux, ce syndrome angineux, par coronarite ou athérome coronaire, a son point de départ dans les ganglions de Bider, de Ludwigs, de Remack, ainsi que dans le nerf de Cyon ; cette origine ou cette localisation étiologique explique les cas de mort subite et même foudroyante qui se produisent souvent sans symptôme précurseur chez de grands fumeurs.

J'ai pu recueillir dans ma clientèle ou dans mes relations onze observations précises de sujets, grands fumeurs, morts subitement d'une crise d'angor dont la cause ne peut être attribuée qu'à une intoxication par abus du tabac; d'aucuns fumaient sans arrêt, du matin au coucher, même en mangeant, et se remettant à fumer pendant les insomnies. Chez ces sujets, on ne put relever aucune des causes connues prédisposantes aux états angineux. Chez un sujet, on avait constaté quelques troubles gastriques, chez un autre un état névralgique avec douleur fugace péricardiaque ; chez les neuf autres, aucun symptôme ne faisait prévoir un dénouement aussi rapide. Les onze sujets occupaient des situations sédentaires, élevées dans l'ordre social, appartenant à des élites, dans l'administration supérieure, l'enseignement, les arts ; et tous avaient moins de cinquante ans.

Il s'agit bien là d'une forme spéciale de l'angine de poitrine, à évolution rapide, chez des individus supportant moins bien l'intoxication nicotinique ou dont le système nerveux excitateur ou modérateur du cœur était déficient ou hyperexcitable. Car on admet d'ordinaire que l'angor nicotinique n'apparaît généralement qu'après l'âge de soixante ans.

La première observation que j'avais pu recueillir m'avait tellement frappé que je l'avais communiquée à mon maître en physiologie, le professeur Richet.

Dans l'angine tabacique, surtout fréquente de trente à quarante ans (Broustet, de Bordeaux), on observe peu de symptômes locaux ou généraux, contrairement à ce qui est la règle dans l'infarctus du myocarde à évolution lente et douloureuse.

Quand on veut traiter un syndrome angineux, il faut d'abord en rechercher la cause et, quand il s'agit d'un fumeur, il faut de suite supprimer le tabac. Dans une de mes observations, j'ai vu un sujet atteint d'une angine nette et manifeste qui, ayant supprimé le tabac depuis plusieurs années, se trouvait incommodé au voisinage des fumeurs. Je n'envisage pas ici les autres causes, syphilis, alcoolisme, restant au cas spécial qui m'occupe.

Heberden (1768) ne voyait dans l'angor pectoris qu'un trouble fonctionnel, mais Parry (1772), faisant l'autopsie de l'anatomiste Hunter, qui fut atteint d'angine de poitrine, découvrit les calcifications coronaires (professeur Clerc).

Faute de connaître, comprendre et constater l'influence certaine de l'action nocive du tabac, que le fumeur ne veut pas admettre, des médecins laissent évoluer le mal et ne savent pas le prévoir ; il y a là une lourde faute de conscience professionnelle et d'incompétence scientifique.

La plupart des cas d'angor observés sont chez des gens de la classe moyenne et en majorité des fumeurs (docteur Estrabaud). Cette affection, qui augmente de fréquence chez les citadins, est plus rare dans les campagnes. On doit incriminer au point de vue de l'étiologie l'alcool et le tabac (docteur Barraud).

Aux assises nationales de la médecine française, qui se sont tenues le 10 juillet 1938, à l'Hôtel-Dieu de Paris, sous la présidence du professeur Clerc, de l'Académie de Médecine, M. J. Comby a déclaré : « J'estime que le tabac joue un rôle néfaste, soit en intervenant chez des sujets âgés et malades pour déclencher la crise ou l'aggraver, soit en déterminant par lui-même certaines crises. »

La plupart des fumeurs sont obligés de renoncer au tabac après la soixantaine. « L'un des plus grands fumeurs de ma génération, doué d'une belle santé, sans tare héréditaire ou acquise, non syphilitique, n'ayant pas renoncé assez tôt à sa passion tabacique, a présenté des symptômes d'angine de poitrine ; obligé de s'arrêter dans la rue et de prendre une voiture ; quand il marchait contre le vent, l'angoisse précardiale le clouait sur place. Il a fini par en mourir. » (J. Comby.)

Le même auteur cite le cas d'un sujet qui, ayant ressenti une atteinte d'angoisse précordiale, cessa de fumer, n'eut plus de malaise et vécut en bonne santé jusqu'à un âge avancé. Un professeur de la Faculté de médecine qui ne quittait jamais la cigarette, même à l'hôpital, fut trouvé mort dans son lit, succombant à une angine de poitrine. Dujardin-Beaumetz déclarait que l'angine de poitrine était fréquente chez les grands fumeurs.

Le docteur Rolleston, grand fumeur de cigarettes pendant trente ans, cessa de fumer quand il eut reconnu l'influence nocive du tabac sur les troubles cardio-vasculaires et sur l'angine de poitrine.

Charles Fiessinger, Henri Dufour, Bories ont rapporté de nombreuses observations du même genre. « La nicotine est un poison des plus violents, qui agit brutalement chez les non entraînés et plus lentement chez les habitués du tabac. » (H. Dufour.)

Le tabac a son maximum d'influence sur les artério-scléreux, les aortiques, les hypertendus, dont il aggrave les malaises. « Chez des personnes d'un certain âge, le tabac est souvent l'agent déterminant de crises d'angine de poitrine souvent mortelles. On pourrait citer de nombreuses observations. » (J. Poucel.)

J'ai tenu à publier dans ce court article les idées que m'ont donné l'expérience et l'observation ; j'y ai ajouté les plus récentes opinions d'autres auteurs. J'ai souvent, dans de nombreuses publications et conférences, traité ce sujet dont j'ai fait une étude approfondie et j'estime que tous ceux qui, sans parti pris, voudront s'intéresser à la question de l'intoxication par le tabac y trouveront la satisfaction d'apprendre ce qu'ils voulaient ignorer, pour le plus grand bien de la science et le soulagement de leurs malades.

Docteur Georges PETIT.

● MM. Coutela et Duvelleroy, du Conseil national de l'Ordre des médecins, sont nommés membres du Comité technique des spécialités, en remplacement de M. le professeur Gernez et de M. Vincent.

● A l'Université de Lille, plus de 5.000 étudiants sont actuellement inscrits aux différentes Facultés, contre 3.500 seulement en 1938. La répartition en est la suivante : Médecine, 1.322 ; Sciences, 1.140 ; Lettres, 1.354 et Droit, 1.408.

LE MONDE ... SUR MON MIROIR

(*Suite et fin de la page 5*)

Grâce à celle-ci, le Kremlin rouge peut employer envers les pays étrangers le stratagème du cheval de Troie. Rappelez-vous qu'il y avait au Palais-Bourbon vingt-cinq députés qui étaient de toute évidence aux ordres de Moscou et que, par leur agitation et le rôle qu'ils jouèrent dans la balance des partis, leur obédience à la Russie eut une influence considérable sur la politique intérieure et extérieure de notre pays, à telle enseigne qu'on ne saurait mésestimer la responsabilité que porte le parti communiste français dans l'éclosion de la guerre et le désarroi actuel des esprits.

Or, cette guerre et ce désarroi comblent les maîtres de la Russie plus encore que les apôtres du marxisme, car c'est grâce à cet effondrement économique et moral que le panslavisme pénètrera jusqu'au bassin méditerranéen et jusqu'au rivage de l'Atlantique plus aisément qu'y réussirent, aux premiers siècles de notre ère, les hordes barbares parties déjà de l'Oural et de la Volga.

Si le destin ne nous protège, une date se prépare qui, avec le sac de Rome par les Barbares et la chute de Byzance, laissera loin derrière elle celles du Parlement de Cromwell et des Jacobins de la Convention. Mais il faut avoir la foi dans notre destinée et si, comme nous le croyons, la barrière est assez forte pour empêcher que l'Occident soit englouti, il faudra ajouter une nouvelle page à la thèse historique soutenue par ceux qui prétendent que les peuples sont sauvés par l'intelligence de ceux qui les mènent plutôt que par les passions et les ressentiments qui meuvent les masses.

J. CRINON.

● Le recensement des étudiants nés entre le 1er janvier 1914 et le 31 décembre 1928 a lieu du 27 février au 31 mars.

Les opérations se feront dans le cadre de l'académie, après entente entre les directeurs départementaux de la main-d'œuvre et les recteurs :

1° Dans chaque établissement d'enseignement public ou privé ;

2° Eventuellement, dans des centres spécialement choisis pour les étudiants qui, pour des raisons diverses, ne pourraient être recensés dans l'établissement où ils sont inscrits régulièrement (étudiants accomplissant leur service du travail obligatoire ou inscrits à des cours par correspondance).

● Sous les auspices de la Société Scientifique d'Hygiène alimentaire, le docteur Edouard de Pomiane a fait à l'Institut Scientifique d'Hygiène alimentaire, 16, rue de l'Estrapade, deux conférences sur : *La confiture et la science* et *La confiture et l'art*.



LES MALADES NOUS PARLENT

UN " MONSIEUR TRÈS BIEN "

C'est évidemment, pour l'étudiant en médecine, un beau jour que celui de la soutenance de sa thèse de doctorat quand le succès de cette épreuve vient couronner les efforts de plusieurs années de travail, surtout quand ces années de travail ont été matériellement dures et difficiles.

La porte s'ouvre sur l'avenir. Il s'agit maintenant d'utiliser au mieux les droits attachés au parchemin qui vient d'être conquis. La joie d'être docteur en médecine fait bien rapidement place aux soucis multiples de l'installation.

Il faut trouver un appartement, puis s'en assurer la jouissance dans les conditions les meilleures par un bail professionnel aux clauses soigneusement étudiées.

Le logis de mes débuts : 21.000 francs par an, c'était une somme en novembre 1897, comprenait, outre une petite chambre, trois pièces spacieuses : salon, salle à manger, cabinet de consultation.

Le salon était particulièrement vaste et quinze personnes y pouvaient trouver à s'asseoir, mais cette possibilité ne s'avéra pas réalité dès les premiers mois.

Bien souvent, le temps de la consultation passait sans qu'un malade vînt franchir mon seuil et bien souvent, assis devant la salamandre, je me demandais quel allait être mon avenir et si vraiment je réussirais à me faire une situation dans ce grand Paris où j'étais seul, sans aucun appui, sans aucune relation.

J'en étais là de mes réflexions assez sombres, à la fin d'une après-midi écoulée sans avoir été dérangé par un seul client, lorsqu'un coup de sonnette retentit. Ma bonne — 30 francs par mois ! — vient m'annoncer qu'un « Monsieur-très-bien » demande à me parler.

Je boutonne ma redingote, je me compose un maintien digne, grave et, sur les lèvres un sourire accueillant, j'ouvre la porte du salon.

Je n'ai pas le temps d'introduire dans mon cabinet le « Monsieur-très-bien » que celui-ci me tend la main et me salue d'un très cordial : « Bonjour, mon cher confrère ! »

Un confrère, ce n'était qu'un confrère ! Lequel ? Je n'en connaissais aucun, hormis ceux du quartier auxquels j'avais fait visite, selon une pratique de courtoisie professionnelle — que peu de jeunes emploient actuellement vis-à-vis de leurs anciens, et c'est dommage. Je ne reconnaissais pas le nouveau venu pour un de ceux-là.

Faisant contre mauvaise fortune bon visage, j'invite mon confrère à s'asseoir et à m'exposer le but de sa visite.

Voici en substance ce qu'il me déclare : « Je suis un de vos voisins et c'est moi qui signe dans une revue médicale de nombreux articles scientifiques (ici le nom d'un journaliste médical connu et le nom d'un périodique professionnel répandu). Or, je vais à Auteuil voir le professeur X..., de l'Académie de Médecine, et j'ai oublié mon porte-monnaie. Pour m'éviter de retourner chez moi, je vous demande de me prêter vingt francs pour prendre une voiture. »

Vingt francs ! En retournant tous mes tiroirs, on n'aurait pas, ce jour-là, trouvé chez moi la moitié de cette somme !

Comme l'entretien avait lieu près de la place du Théâtre-Français, je fis remarquer au « Monsieur-très-bien » qu'il pouvait se dispenser de monter dans un fiacre, car, pour vingt centimes, le bateau mouche pris à l'embarcadère le plus proche le conduirait à destination.

Mon interlocuteur ne se trouva pas démonté par ma réponse. Il me demanda cinq francs, que je refusai, puis deux francs, que je refusai aussi. Il me pria alors de lui donner les vingt centimes du bateau-mouche, ce que j'eus le courage de lui refuser encore.

Alors, toujours très à l'aise, le pseudo-confrère se retire, nullement choqué.

J'avais, ce jour-là, fait la connaissance du tapeur. J'en devais connaître bien d'autres, tous plus riches les uns que les autres en malhonnête ingéniosité.

Mais peu après cette petite aventure, j'eus un dédommagement et celui qui me l'apporta — du moins, je le crus quelque temps — était aussi un « Monsieur-très-bien ».

« Docteur, me dit cet homme aimable, je suis le représentant d'une importante compagnie d'assurances, la *Vitalité Mondiale*. La liste de nos clients grandit chaque jour ; nous avons déjà plusieurs médecins pour faire passer les visites aux nouveaux adhérents, mais notre directeur du service médical vient de mourir. Nous avons besoin, pour le remplacer, d'un médecin distingué et sur la foi d'excellents renseignements puisés à bonne source et vous concernant, je suis envoyé pour faire appel à votre concours ; voulez-vous être le médecin-chef de notre compagnie ? »

Cette proposition flatteuse était si inattendue que la surprise ne me permit pas de répondre immédiatement.

Le « Monsieur-très-bien », prenant mon émoi pour de l'hésitation, d'ajouter alors : « Le médecin-chef nous sert de conseil pour certains cas épineux et nous lui versons alors des honoraires spéciaux. Il fait aussi les examens des adhérents. Pour chaque examen, nous lui donnons un louis (1). Vous aurez au moins dix examens par mois. »

Je regardais, bouche-bée, cet homme qui, avec une incontestable force de persuasion et une extraordinaire conviction, m'offrait un revenu mensuel d'au moins 200 francs, plus les « honoraires spéciaux ».

Le « Monsieur-très-bien » me montrait de nombreux prospectus à l'appui de ses dires et ne sollicitait rien de moi en échange de ma « nomination ». Qu'auriez-vous fait à ma place ? Je me confondis en remerciements. J'acceptai.

Et mon interlocuteur de me remercier à son tour, multipliant à mon égard les épithètes laudatives et les qualificatifs les plus flatteurs. Puis, de nous diriger vers l'antichambre.

A la porte de mon cabinet, le visiteur se retourne : « Ah ! docteur, j'oubliais de vous demander si vous êtes assuré contre les risques professionnels. » Evidemment, je répondis non, car j'ignorais que, déjà à cette époque, des clients désobligeants osaient parfois se plaindre de leur médecin.

— Ah ! docteur, quelle grave imprudence ; vous devez, sans tarder, couvrir un tel risque ; je suis précisément représentant de la compagnie d'assurances la *Tranquillité du praticien* et, pour une prime minime, je puis vous assurer.

Que voulez-vous refuser à un personnage qui vient de vous nommer médecin-chef d'une grande compagnie sur la Vie ? Rien, n'est-ce pas, et c'est ainsi que je signai ma première police d'assurance médicale... et pour dix ans !

Ai-je besoin de vous dire que pendant dix ans mes quittances me furent régulièrement présentées, mais oncques ne vit un seul client venir se faire examiner par le distingué médecin-chef que j'étais, en vue de contracter une assurance sur la vie ?

Jeunes confrères, méfiez-vous. Le « Monsieur-très-bien » existe toujours. Les ruses des tapeurs sont multiples, les habiletés de certains représentants de compagnies plus ou moins éphémères et sérieuses sont dangereuses pour vous. Déjouez les premières par un refus formel, déjouez les autres par un refus poli.

Surtout et par-dessus tout, ne signez rien.

Docteur O' FOLLOWELL.

(1) Louis, pièce d'or utilisée jadis pour les échanges commerciaux, actuellement, pièce de collection.

Le Corps Médical Parisien

devant la question hospitalière

(*Suite et fin de la page 1*)

Ajoutons pour notre part qu'elles répondraient exactement aux aspirations du corps médical parisien et c'est ce qui fait d'ailleurs que nous nous permettons d'avoir des doutes quant à la facilité avec laquelle elles pourront être admises... Quoi qu'il en soit, il faut savoir gré au docteur Robert d'avoir si noblement plaidé la cause de la médecine traditionnelle et de s'être élevé avec toute l'autorité que lui confère son mandat de conseiller départemental contre cette tendance à la fonctionnarisation médicale qui se manifeste dans certains milieux et qui, si elle devait un jour prévaloir, supprimerait définitivement la grandeur et le rayonnement de la médecine française.

● Les maisons de santé privées du département de la Seine, ressortissant au Comité d'organisation des maisons de santé privées et comprises dans l'une des douze catégories suivantes :

1° Repos-régime ; 2° médecine ; 3° chirurgie et médecine ; 4° pouponnières ; 5° vieillards ; 6° préventoria ; 7° sanatoria ; 8° nerveux et mentaux ; 9° médico-pédagogiques ; 10° chirurgie ; 11° chirurgie-accouchements ; 12° accouchements, sont autorisés à majorer de 60 % au maximum les prix de pension et les prix de location des salles opératoires en vigueur au 1er septembre 1939.

Les rougeoles endémiques

En dehors des grandes épidémies de rougeole qui surviennent régulièrement en France, il existe toujours un certain nombre de cas endémiques ; mais l'influence des saisons n'est pas sans modifier le nombre de ceux-ci. Au cours du printemps, les cas de rougeole endémique deviennent sporadiques, et il existe en différentes régions des ébauches de petites épidémies.

Il est donc important, au point de vue curatif comme au point de vue préventif, de mettre en œuvre une thérapeutique énergique pour enrayer rapidement les cas isolés qui peuvent être à l'origine de foyers épidémiques. L'érythrothérapie fait ses preuves depuis de longues années, et son action est démontrée par la diminution de fréquence des complications et l'abaissement du taux de mortalité au cours des grandes épidémies.

Il y a donc intérêt, dès le début d'une rougeole, même bénigne en apparence, à donner à l'enfant deux à quatre gouttes d'érythra par année d'âge toutes les quatre heures. Cette thérapeutique réduit le risque des complications et constitue une mesure efficace d'intérêt social pour limiter la contagion.

REVUE de la PRESSE SCIENTIFIQUE

TRAITEMENT CHIRURGICAL DANS LES NEPHRITES, MICHON (*Journal de Médecine et de Chirurgie pratiques*).

La décapsulation fut la première en date des interventions chirurgicales au cours des néphrites ; elle reste, nous l'avons dit, l'opération de choix. Jaboulay, déjà, avait montré qu'elle agissait en somme comme une intervention sur le sympathique ; d'où l'idée de lui adjoindre d'autres modes d'interventions convergeant au même but :

— énervation du pédicule rénal ;
— splanchnicectomie ;
— section du ganglion aortico-rénal ;
— surrénalectomie.

Pour notre part, nous avons eu recours essentiellement à la décapsulation, exceptionnellement à la néphrotomie combinée ou non à la décapsulation ; dans les formes hypertensives, nous avons pratiqué la splanchnicectomie, la section du ganglion aortico-rénal, mais plus souvent encore l'énervation rénale jointe à la décapsulation.

Toutes les néphrites aiguës oliguriques et évoluant vers l'anurie bénéficient de l'intervention. Nous avons montré que des résurrections véritables avaient été obtenues dans des cas d'apparence désespérée.

Le moment de l'intervention est intéressant à préciser. Sous ce prétexte que des guérisons parfaites ont été obtenues en opérant au cinquième ou sixième jour, il n'en résulte pas que cette période de tardive doive être prise pour règle. Il est bien préférable de ne pas attendre l'apparition de signes d'intolérance et de ne pas prolonger cette période critique par une intervention aussi tardive. L'on doit donc opérer et opérer tôt. Peu importe le diagnostic anatomique exact de ces formes, tous les types aigus évoluant vers l'oligurie extrême et l'anurie bénéficiant au même titre de l'intervention.

Par opposition aux cas aigus, l'intervention est le plus souvent inefficace dans les formes chroniques et nous y avons complètement renoncé.

***

PLAIDOYER POUR L'ŒSOPHAGOSCOPIE SYSTEMATIQUE ET PRECOCE, A. AUBIN et J. JOUBLIN. (*L'Hôpital*.)

La perte de souplesse est indice fondamental d'infiltration maligne à son début et l'on peut juger de deux façons : par la fixité du contour œsophagien en un certain point qui cesse de prendre part à l'expansion normale du conduit lors de l'expiration ; et encore par la rudesse du passage du tube en ce point, où disparaît le bourrelet muqueux que soulève sa descente, et que la souplesse normale de la muqueuse ne cesse de faire renaître sous sa pression tout autour de l'orifice de l'œsophagoscope. L'aplanissement de ce bourrelet est le témoin d'une raideur pariétale de bien fâcheuse augure. La biopsie en ce point est formellement indiquée.

Il n'est donc pas de signes plus précoces de cancer de l'œsophage que ceux de l'endoscopie, et il n'est pas d'autre moyen de faire ce diagnostic de façon ferme, alors que la tumeur n'est qu'un îlot pariétal, c'est-à-dire alors que la tumeur peut encore être extirpée avec la meilleure chance de guérir.

En des mains exercées, l'endoscopie est un mode d'examen commode, bénin et très sûr. Tout ce qui est suspect doit lui être soumis. Elle peut imposer une conclusion, à l'heure que la clinique et la radiologie manquent d'arguments décisifs. Et tant que l'on attendra de la clinique et de la radiologie des signes assez suggestifs pour n'être plus douteux, on ne verra guère que des cancers trop évolués pour être guéris.

LITHIASE RENALE PHOSPHATIQUE, par J.-J. HERBERT. — (*La Presse Médicale*.)

Il semble que pour déterminer une lithiase phosphatique d'hypercalciurie, il faille la réunion des trois conditions suivantes : hypercalciurie, alcalinité, stase urinaire.

Ce syndrome se manifeste en général du sixième au douzième mois de la maladie, parfois plus tard comme dans notre cas ; il survient soit au cours d'affections locales aboutissant à une décalcification massive et plus ou moins localisée, telles que fractures compliquées, ostéoarthrites diverses, ostéomyélites, soit au cours d'ostéopathies généralisées. Il se manifeste par des crises de lithiase rénale qui n'ont rien de spécial mais qui, survenu chez un malade déjà traité pour une tout autre affection, peuvent simuler une crise abdominale et faire errer le diagnostic. A côté de cas où le caractère clinique est évident (coliques néphrétiques, hématurie, émissions de petits calculs), il en est d'autres où les signes sont beaucoup moins nets et peuvent prêter à confusion ; c'est pourquoi, chez tous les décalcifiés, il faut savoir interpréter toute douleur abdominale survenue sans cause, toute infection urinaire ne faisant pas sa preuve. C'est la radiographie systématique qui permettra seule le diagnostic et évitera certaines erreurs ayant conduit à des laparatomies inutiles.

Il faut donc, dans certains cas, intervenir tôt, rétablir le fonctionnement normal des reins et des uretères en enlevant les calculs, puis agir activement sur les lésions osseuses pour éviter la formation de nouveaux calculs. Et ceci nous amène à penser qu'il existe un traitement préventif de cette lithiase d'hypercalciurie. Ce traitement consiste essentiellement à acidifier les urines du malade qui sont, dans la majorité des cas, alcalines, à prescrire un régime alimentaire adapté, à surveiller l'hygiène intestinale.

***

DE L'INFLUENCE DES CIRCONSTANCES ACTUELLES SUR LA PATHOLOGIE CHIRURGICALE (TRAUMATIQUE EXCEPTEE), MM. CHARBONNEL et DARMAILLACQ (*Journal de Médecine de Bordeaux*).

Sur l'estomac comme sur le reste du tube digestif, les *ptoses* par relâchement ligamentaire et amaigrissement sont de constatation journalière, avec leur cortège de douleurs et de dyspepsie.

Mais pour quelle raison les *ulcères* (petite courbure, pyloriques, duodénaux) sont-ils manifestement plus fréquents ? et pourquoi semblent-ils *se perforer* plus souvent ?

Les *ptoses* du grêle peuvent, comme l'a indiqué Chaton, avoir pour conséquence de *changer la disposition de brides préexistantes, d'adhérences postopératoires* plus ou moins anciennes et qui jusque-là étaient bien *supportées* : d'où occlusions mécaniques (strangulation, volvulus du grêle).

Mais ce sont surtout les *occlusions sans obstacle mécanique, spasmodiques ou paralytiques*, qui sont à signaler.

A l'asthénie, hypovitaminose, amaigrissement et élongation des ligaments d'attache, brides, mésentérite rétractile, il faut, pour le côlon droit surtout, ajouter *les fermentations acides dues à l'excès de féculents* et la distension qui en résulte, parfois énorme, souvent aiguë ou à répétitions.

Le nombre des cæco-côlons distendus, atones et « balladeurs », n'a pu qu'en être augmenté, avec tout ce qui en découle (« fausses appendicites chroniques »). Mais surtout les *volvulus du cæcum* semblent plus fréquents.

Les *hernies* inguinales, surtout droites, crurales, ombilicales, sont en accroissement évident, et les causes en sont non moins évidentes. Les importantes statistiques de Braine et Rudler, de Sauvé et Giraud, de Lenormant, de Chabnut le démontrent.

Les étranglements herniaires — par voie de conséquence, semble-t-il, plutôt que par une augmentation propre du nombre des étranglements pour un même nombre de hernies — ont aussi augmenté de fréquence en même temps que de gravité, sans doute parce que les malades sont amenés plus tardivement, faute de transports.

Les prolapsus utérins sont en augmentation certaine. Dans son service de Broca, avant la guerre, Mocquot avait eu 65 opérés pour prolapsus. En 1941-1942, le total passe à 78 cas.

Il s'agit de *prolapsus totaux* (utérus entre les cuisses), chez des femmes amaigries, flasques, déficientes au point de vue musculaire et au point de vue général, souvent jeunes.

Des cas un peu moins accentués s'accompagnent de *rétroflexions*.

Organisation à Hanoï d'un détachement d'élèves de la section " médecine, troupes coloniales ", de l'école du service de santé et d'un concours pour le recrutement de ces élèves

— Un détachement d'élèves de la section « médecine, troupes coloniales » de l'école du service de santé de Lyon est créé à Hanoï à partir de l'année scolaire 1943-1944.

— Le recrutement des élèves de ce détachement sera assuré en 1943-1944 par voie de concours dont les épreuves auront lieu à Hanoï.

— Ce concours sera organisé :

a) Pour les Français, dans les conditions prévues par l'instruction du 12 janvier 1939 relative à l'admission à l'école du service de santé, modifiée en ce qui concerne les conditions à remplir par les candidats en tenant compte des lois du 13 août 1940 (sociétés secrètes), du 2 juin 1941 (statut des Juifs) et du 3 juillet 1941 (nationalité française) ;

b) Pour les indigènes dans les conditions prévues par la même instruction du 12 janvier 1939 précitée combinées avec celles de l'instruction du 27 mars 1939 relative à l'admission à l'école du service de santé en 1939 des indigènes non citoyens français d'Algérie, des colonies et des pays de protectorat.

L'organisation du concours sera assurée à la diligence du haut commissaire de France dans le Pacifique.

— Le nombre de places mises au concours est fixé comme suit :

Catégorie P. C. B. : cinq Français, cinq indigènes.

Catégorie quatre inscriptions de médecine : cinq Français, cinq indigènes.

Catégorie huit inscriptions de médecine : trois Français, trois indigènes.

Catégorie douze inscriptions de médecine : trois Français, trois indigènes.

— Les élèves définitivement admis à la suite des épreuves du concours de 1943-1944 seront nommés élèves de l'école du service de santé, section « médecine, troupes coloniales ».

Le haut commissaire de France dans le Pacifique a délégation pour signer les lettres de nomination de ces élèves.

— Le détachement des élèves de l'école du service de santé sera constitué en internat dans l'enceinte de l'hôpital Lanessan, à Hanoï, et sera administré par le détachement de la section d'infirmiers coloniaux.

A PROPOS D'UN CENTENAIRE

LA VIE ANECDOTIQUE DU DOCTEUR ROBERT KOCH

Il y a cent ans que naquit Robert Koch. A cette occasion nous rappelons ce que fut la vie de ce grand savant (1)

Déjà, force lui est de voir que le microscope ne suffit pas à distinguer les points minuscules qui doivent flotter dans le liquide. Koch part pour Iéna, confère avec Abbe, et celui-ci lui construit un dispositif éclairant placé sous les lentilles, et auquel vient s'ajouter un système de bain d'huile. Avec cet instrument, il réussit à différencier les bacilles.

C'est un exploit. Car — enfin ! — on peut séparer les unes des autres les diverses classes de parasites, laisser de côté celles qu'on n'a encore jamais vues.

Au moment où il triomphe ainsi du sort, celui-ci se montre aussitôt plus favorable. Une poignée de protecteurs qui ont lu les communications de Koch font rompre les chaînes qui retiennent le médecin d'arrondissement dans l'exil et arrivent à le faire nommer conseiller à l'Office de la Santé publique, à Berlin. C'est surtout sa femme qui se réjouit de ce changement de domicile.

Mais elle se réjouit trop tôt. Si Koch, à Wollstein, était fanatique de son travail, il en subit encore plus l'emprise à Berlin. Il développe les connaissances qu'il a acquises sur la peste bovine, s'oriente vers des recherches sur le sublimé et publie un mémoire : *Sur la désinfection.*

Ce sont là des occupations en marge, les digressions d'un esprit trop actif. En réalité, ce qu'il veut, c'est déceler le bacille de la tuberculose. Ses collaborateurs travaillent sur les microbes du typhus et de la diphtérie ; la phtisie, il désire en découvrir lui-même le virus : cela devient sa hantise, son idée fixe. Sa femme se trouve à présent complètement seule, il ne se souvient plus d'elle, vivant entièrement au laboratoire ; il ne revient chez lui que pour y coucher.

Mais y a-t-il un microbe de la tuberculose ? C'est tout à fait douteux. Les hommes de science le nient ; seul, ce conseiller à l'Office du Reich de la Santé publique ne veut pas démordre de son opinion.

Il lui faut de quoi travailler. Il se procure donc, à l'hôpital de la Charité, des cadavres de phtisiques. Il inocule des animaux, il en observe le dépérissement pendant des semaines entières. Il entasse les plaques de verre qui portent les préparations ; il accumule les tentatives de coloration des bacilles.

La journée est trop courte, il faut la compléter par la nuit. Dans son bureau solitaire, sa lampe brûle longtemps après que la ville s'est couchée. Dans le tiroir de sa table, la loupe sommeille, qui, la première, lui a dévoilé les miracles de la création.

Pas de bacilles sur les lamelles ? Quels symptômes manifestent les animaux ? Nouvelles préparations. Nouvelles colorations. A combien d'essais en est-on ? Au deux cent soixante et onzième.

Du fond de son laboratoire obscur, il appelle son assistant. Celui-ci s'approche, et, dans le faible cercle de lumière, distingue dans l'oculaire un morceau de tissu pulmonaire.

L'assistant regarde le conseiller à l'Office de la Santé Publique. Robert Koch, toujours silencieux, sourit légèrement.

— Un bacille ? demande Gaffky, l'assistant.

— Oui.

— Le parasite de la tuberculose ?

— Oui, dit simplement Koch, le bacille de la tuberculose. Ce ne peut être que lui.

Epilogue digne du dénouement d'une pièce classique. Comme dans une pièce classique également, les paroles du héros, et le chœur ensuite, vont terminer l'œuvre.

Le 24 mars 1882 a lieu une des soirées de conférences habituelles de la Société de Physiologie de Berlin. Un conseiller à l'Office de la Santé publique, auquel les sommités ne font guère confiance, va parler « sur la tuberculose ».

Non, cela ne provoque pas de sensation. Ce sera sans doute une de ces communications coutumières ; autrement, on n'aurait pas limité cette manifestation à un cadre étroit de spécialistes, à peine soixante personnes, et l'on aurait choisi de préférence ce vaste forum qu'est l'Union Médicale. De plus, Virchow s'est excusé en prétextant un refroidissement, et son absence suffit dès l'abord à ôter tout intérêt à la réunion.

L'orateur est un quadragénaire à la figure ovale avec une courte barbiche et des sourcils broussailleux surmontant des yeux clairs et vifs de myope. Il aime, lors d'une conversation, mettre sa main entre les deux boutons supérieurs de son veston montant et fermé ; il parle un peu doctoralement ; aujourd'hui, pour ses explications, il se sert d'un manuscrit recopié au net, soigneusement élaboré, sans cesse corrigé dans son texte, et qu'il a griffonné d'une petite écriture nerveuse, mais lisible. Il a entassé devant lui des microscopes, des tissus humains et animaux, des préparations de coupes, de petites éprouvettes.

Son exposé est professoral : c'est une introduction historique aux origines et à la nature de la tuberculose.

Mais, d'un coup, tout l'auditoire est captivé. Cela tient-il à cette langue précise, à ces gestes rares, à ce regard qui à présent s'enflamme ? Non : cela tient à ce que chacun sent que l'homme qui est là a des choses importantes à dire. Ce n'est pas un parleur qui vise à l'effet ; il rend compte, sans s'écarter le moins du monde de son sujet, et il étaie solidement ce qu'il avance. Par ses propos, il dissèque un problème qui passait jusqu'alors pour inaccessible, et désormais, après lui, un fléau dont un homme sur sept, sur la surface du globe, était victime tous les ans, pourra être combattu, peut-être même anéanti.

L'assistance retient son souffle. Ce sont là des perspectives inimaginables. Et l'orateur conclut :

« J'ai réussi à découvrir l'agent qui provoque la phtisie : le bacille de la tuberculose. » Unger ajoute : « Jamais une découverte appelée à révolutionner le monde n'a été annoncée plus modestement que celle-là. »

D'un seul coup, Robert Koch est célèbre. La gloire lui arrive sans qu'il l'ait attendue ; au fond, elle le gêne. Il pense qu'elle ne fera que le troubler dans son travail, et Virchow ne se montre pas convaincu pour autant, bien que Lœffler ait, d'après la méthode du maître, déterminé le bacille de la diphtérie et que Gaffky, quelques mois plus tard, ait réussi à cultiver celui du typhus.

Un an plus tard, l'Egypte, menacée par le choléra, s'adresse à la France et à l'Allemagne. Les deux pays équipent des expéditions scientifiques. Les gens du métier frémissent de curiosité : cela va être un duel entre les deux bactériologues les plus éminents, Robert Koch et Louis Pasteur. Mais le Français, qui a inventé la vaccination antirabique, se fait lointain ; il ne veut pas se mesurer à son concurrent et croit qu'il suffira d'envoyer quelques-uns de ses élèves.

Cela tourne néanmoins à la compétition. Mais l'épidémie prend fin trop tôt pour qu'on puisse rassembler les résultats des observations faites. Et, immédiatement, Koch poursuit la peste jusque dans le pays d'où elle sort, les Indes. Neuf mois durant, il joue avec sa vie, fouille les taudis les plus repoussants, va dans les hôpitaux, autopsie les cadavres, se livre à des préparations, les colore, met des bacilles virgules sur des lamelles pour en faire la culture. Il ne voit rien des Indes, rien des espaces saturés de soleil, ni des cultures étranges, ni de la jungle moite et ténébreuse ; il n'y a plus, en lui, aucun reflet de ses désirs d'enfant pour ces contrées lointaines qu'il était si avide de visiter au temps de sa jeunesse et qui s'étendent aujourd'hui comme un séduisant tapis sous les pas de l'homme qu'il est devenu. L'œil collé à l'oculaire, il reste sans interruption dans son laboratoire, n'allant admirer ni les temples ni les marchés et ne regardant qu'à travers son microscope.

Sur quoi il annonce à Berlin « un message de victoire après une bataille gagnée » : « La question, non tranchée encore, de savoir si les bacilles trouvés dans un intestin de cholérique sont uniquement des microbes ressortissant au choléra peut désormais être considérée comme résolue. »

Quel document ! En une seule phrase est comprimé le résultat qui maîtrisera un fléau. Robert Koch est le « vainqueur de la mort ».

Car, à présent qu'on a décelé la cause de l'épidémie, il doit être possible de supprimer définitivement cette cause, et par suite l'épidémie elle-même. Hambourg en offre un exemple. Quand, dans les années 90, le choléra est encore une fois apporté à l'improviste dans ce grand port, on réussit à le juguler, et c'est, d'après Unger, « la dernière campagne d'extermination du fléau en Allemagne ».

De retour au pays, le savant trouve pour l'accueillir de multiples ennuis. Sa vie et celle de sa femme se sont tellement écartées qu'il ne leur reste plus à tous deux qu'à se séparer. Il se remarie avec une femme de trente ans plus jeune que lui ; initiative fort singulière, qui ne peut manquer de lui aliéner les sympathies. De plus, il ne manque ni de sceptiques, ni de sujets de scepticisme. On veut attribuer trop de qualités à sa tuberculine, qui n'a pour but que d'aider à se défendre contre la phtisie ; on cherche à en faire une panacée universelle, et, cette tentative aboutissant à des déceptions, on insulte l'inventeur. Ce que Koch préfère, c'est voyager. Il va en Afrique, au Japon.

Un quart de siècle après la découverte du bacille de la tuberculose, qui a fait connaître partout à l'étranger le nom de celui auquel on la doit, ses admirateurs créent la Fondation Robert Koch, nantie d'une fortune se chiffrant par millions. Lui, cependant, est sur le continent noir et étudie le microbe de la maladie du sommeil. De là, il pousse une pointe dans le domaine de la malaria, puis il explore les tenants et aboutissants de la fièvre jaune. Et voici que se ferme magiquement le cercle : Carl Peters acquiert de larges parties du sol africain, Robert Koch dépiste les maladies qui rendent dangereux le climat des tropiques, Carl Duisberg, par sa chimie, fait sortir de la cornue la germanine, le produit qui règle son compte à l'épidémie et qui ainsi, rend un continent exploitable.

(1) Voir les nos 852 et 853 de l'*Informateur Médical.*





NEURASTHÉNIE RURALE ET MAISON MODÈLE

Le docteur Emmanuel Labat, du village de La Plume, en Lot-et-Garonne, consacra, au moment de l'autre guerre, une étude très remarquée à l' « Ame paysanne ».

Le docteur Labat, ancien interne des Hôpitaux de Paris, professeur de clinique obstétricale à la Faculté de Toulouse, mérita d'être appelé « accoucheur des châteaux et des chaumières ». Il fut, sans conteste, le premier consultant de notre région. Que de fois notre éminent ami voulut bien nous entretenir de la psychologie de cette « paysannerie » qu'il connaissait si bien et qui, d'après les directives du Maréchal, continuateur de Sully, doit occuper la première place dans l'ordre social et qui l'occupe en fait.

Comment, dès lors, poser la question : Existe-t-il une neurasthénie rurale ? Peut-il exister une neurasthénie rurale ?

Il y a trente ans, la *Revue Moderne de Médecine et de Chirurgie*, sous la signature de François Helme, publia l'analyse d'une thèse bien curieuse : « *Fréquence. Causes sociales et individuelles. Etude psychologique et clinique de la neurasthénie chez le paysan contemporain.* » L'auteur ? Le docteur Raymond Belbèze, de Nevers. Le docteur Rémon, de Metz, professeur de clinique médicale à la Faculté de Toulouse, en avait écrit la préface.

La loi des coïncidences veut que nous ayons exercé la médecine à peu près dans la même région que le docteur Belbèze ; que nous ayons eu des affinités directes avec les habitants de ce même sol ; que nous nous soyons entretenus du même thème avec un grand médecin, « terrien » lui aussi, le docteur Chanteloube, de Port-Sainte-Marie.

Atrabilaires, hypocondriaques, déprimés, inquiets, nerveux, inattentifs, découragés, déprimés, irrésolus, émotifs, peureux, mélancoliques, persécutés : à cheval sur le Quercy et la Gascogne, il y a de tout cela un peu, dans le groupe d'observations que nous avons relevées, qui bien peu varient avec les dires du docteur Belbèze... A part que nous situons notre étude après les deux dernières guerres, et que la sienne est antérieure à 1910.

Nous sommes d'un âge qui nous permet de nous souvenir des récits que notre vieux grand-père, né au lendemain de la grande révolution, nous narrait avec mille détails : le cher homme nous racontait ce qu'on lui avait dit de la « *Gran Poou* », la grande peur. Comment, le soir, de crainte des brigands, on se barricadait soigneusement, mettant à portée de la main, fourches, bâtons et fusils. Nous nous sommes remémorés ces vieux souvenirs en lisant dans un ancien numéro de la *Revue Hebdomadaire* le curieux mémoire de Funk-Drentano à ce sujet... Les méfaits de la bête du Gévaudan emplissaient les histoires des veillées. Je vous laisse deviner dans quel état, prêt à tous les cauchemars, se couchaient petits et grands enfants.

Bordeu, cet illustre médecin pyrénéen du XVIIIe siècle, ce médecin que l'on ne citera jamais assez, dépeint l'état d'âme des paysans de son époque : « *De languissantes rêveries entretenaient un fond de mélancolie et de timidité, qui faisait voir des loups-garous et des sabbats partout où les ennemis de la Religion avaient porté leurs pas, et dans tous les lieux sombres et retirés.* »

Le paysan de notre région souffre-t-il donc réellement ?

Si l'on considère sa situation actuelle, on doit répondre hardiment : « Non ». Si l'on considère la période qui a précédé la guerre de 1914, non moins hardiment, on doit répondre par l'affirmative.

Mais cette souffrance n'est plus la souffrance physique des campagnards faméliques d'autrefois. Il s'agit d'une douleur morale permanente, ravivée, à chaque instant, par des incidents, parfois désagréables de la vie rurale. Aussi la détresse économique peut-elle prédisposer à la neurasthénie et même la conditionner :

a) *Par la tristesse et le mécontentement permanent qu'elle engendre ;*

b) *Par le sentiment d'infériorité vis-à-vis d'autrui, qu'elle crée ;*

c) *Par la sensation pénible de l'inefficacité du travail dans le rendement, de l'acte volontaire sans effet : la constatation du déplorable état économique d'un labeur acharné brise la volonté du rural qui n'a jamais — ou bien rarement — l'inverse, éminemment incitant, de l'effort récompensé.*

De nos jours il est un élément qui n'existait pas à l'époque où écrivait le docteur Belbèze. Nous en trouvons l'énoncé dans *La Vie Médicale* de décembre 1941 : la recherche de l'aisance dans le farniente.

Ne vous récriez pas : voyez certaines affiches de la Loterie Nationale... Un pantin brandissant des liasses de billets de banque. Inutile de travailler et de prendre de la peine. Voici des billets — la Fortune vient en dormant — et, autour de cette affiche, sur la place de la Mairie, en avons-nous entendu des réflexions qui, certainement, n'étaient pas de celles que voulaient nos gouvernants, et que de déceptions accumulées chaque mois quand un lot gros, moyen ou petit ne sortait pas...

Le certificat d'études primaires ? Mais oui ! Que l'on ne se hâte pas de nous condamner. Nous ne critiquons nullement l'instruction mais son terminus primaire (si nous osons dire).

Voyez cette jeune fille de 13 ans. « *Elle a son certificat* », dit fièrement sa mère ; « *je ne veux plus qu'elle lave la vaisselle, qu'elle balaie la cuisine. On m'a dit que je pouvais la « pousser »*. » Dès lors, nouveaux examens, mais aussi échecs et, dès lors, déboires, et, dès lors, l'éloignement du travail ancestral. Le fruit est mûr pour la neurasthénie, et que d'efforts il faudra tenter pour remonter la pente et la jeune fille enviera une maison qui sera autre que celle de ses parents ; elle enviera celle du petit fonctionnaire qui, quelque temps avant sa retraite, fera aménager sa vieille maison, repeindre ses contrevents, ajuster une sonnette à sa porte d'entrée et, justes Dieux ! mettre une boîte aux lettres verte, à côté du dit cordon !!!

M. Paul Maynard, éminent professeur dans une grande école d'agriculture, disait sur ce même sujet : « *L'une des causes de la neurasthénie rurale est l'anachronique manque de considération des non agriculteurs pour l'agriculteur.* Or celui-ci n'est-il pas aussi instruit que l'autre ? Ne lit-il pas les journaux ? N'écoute-t-il pas la T. S. F. ? Lui aussi voyage ; quelques mois avant la guerre, il existait des services d'autobus qui allaient de groupes de villages à des centres importants touristiques ou autres. »

L'agriculteur, ce cul-terreux, comme on le désigne avec mépris dans certaines provinces, souffre plus qu'on ne le croit de cette déconsidération et sa femme davantage encore. Allons plus loin, sans crainte de le proclamer : les inégalités inouïes dont les deux dernières guerres nous ont fourni la preuve outrageante. L'ouvrier travaillant à l'abri des obus dans les usines, tandis que le paysan était toujours en première ligne et quelle différence de paie, comme si l'ouvrier n'eût pas dû être satisfait d'être loin du danger de blessure ou de mort...

Ne nous souvenons-nous pas, au temps où nous allions à l'école communale, d'avoir entendu les fils d'ouvrier du village décocher comme une suprême injure au fils de l'agriculteur, au cours d'une discussion banale : « *Eh ! va donc, tais-toi, paysan !* ».

⁂

Est-il possible de ramener dans nos campagnes les 7 à 8 millions d'adultes, hommes et femmes, qui pourraient y être et qui n'y sont pas ? Il est bien difficile d'y répondre. Lisons donc et faisons lire *Les Lettres*, de Henri Cangardel (alias Jean Détrois), le très énergique président du Conseil d'administration et directeur général de la Cie Gle Transatlantique, *à « un ami de Province »*. On y verra comme ce grand penseur et cet homme d'action a donné une solution pratique aux problèmes angoissants de l'heure présente.

Nous comprendrons qu'il est plus facile de retenir aux champs ceux qui y sont ou qui y seront. « *Qu'il soit donc fait*, lisons-nous ailleurs, *pour la terre et les terriens, pendant vingt ans, ce qui a été fait pour les urbains dans les cités et nous obtiendrons le repeuplement des campagnes et la disparition de la neurasthénie rurale.* » *Ruralisme* et *urbanisme* doivent marcher de pair, comme l'écrit le grand hygiéniste paranaturiste Daniel. Au moment où nous écrivons ces lignes, nous apprenons *la fondation d'un Centre de la Famille rurale*. Puissent les directeurs de ce projet gouvernemental orienter leur activité dans le sens que nous exposons.

Le jour où, à la campagne, il pourra être offert à l'agriculteur une Maison Modèle, et nous entendons par là une habitation faite pour lui, adaptée à ses besoins, adéquate à ses désirs, répondant à ses conditions de vie, lui donnant son bien-être, *à lui « rural »* ; où la cuisine sera la pièce principale avec, pour annexe, une souillarde à eau courante, une pièce à légumes, à fruits, un caveau à bois, un placard large et facilement accessible pour les provisions ; un saloir pour les viandes à conserver (la viande de cochon, surtout, qui est la base, avec les divers confits, des repas d'hiver). Le jour où, à la campagne, cette Maison Modèle offrira, pour les vieux, leurs chambres à eux ; pour les jeunes couples leur chambre bien indépendante ; pour les garçons et les filles des chambres gaies et aérées, où l'eau courante circulera abondamment, mais aussi où se trouvera une pièce disponible pour un ami qui arrivera à l'improviste, pour un malade dont le médecin exigera l'isolement, pour une femme en mal d'enfant et aussi, hélas ! pour donner asile à celui qui, pour la dernière fois, sera abrité sous ce toit.

Le jour où, à la campagne, on aura prévu une grange saine, une étable dont mangeoire et abreuvoir donneront aux animaux « toute satisfaction » ; un abri pour les volailles, un pigeonnier élevé dans les meilleures conditions ; un abri pour les lapins évitant l'épidémie et favorisant la meilleure reproduction ; le tout dans des conditions d'hygiène vétérinaire voulue, enfin l'énergie électrique, indispensable à notre époque, permettant l'installation d'un petit moteur tout proche d'un établi... Ce jour-là, non seulement la neurasthénie rurale aura disparu, mais l'agriculteur restera fidèle à son champ et le peuplera.

Il appartient au gouvernement du Maréchal de construire vingt mille maisons de ce genre, maisons qui seront données, dans vingt mille communes, à la famille la plus nombreuse, à celle qui aura fait preuve dans les années précédentes de plus de labeur, de plus d'économie, de plus de vaillance.

Docteur Raymond MOLINERY,

Lauréat de l'Académie de Médecine.

(Voir la suite page 11.)

SOCIETE D'ELECTRO-RADIOLOGIE MEDICALE DE FRANCE

A propos de quelques applications de la radiothérapie anti-inflammatoire, par M. Flipo (Maurs).

L'auteur, après avoir rappelé que la méthode est en réalité bien plus ancienne qu'on ne le dit en général, montre que si l'accord est à peu près général sur l'excellence des résultats obtenus, il est loin d'en être de même au sujet des doses. Personnellement, il les a élevées peu à peu et arrive actuellement à donner d'emblée 100 r. au moins chez presque tous les malades, sans aucune réaction, et avec des résultats toujours améliorés, bien qu'il s'attaque à des malades de plus en plus graves et de plus en plus nombreux. En dehors des résultats obtenus, en particulier dans des furoncles de la face, des parotidites et des salpingites, l'auteur fait part de ses tentatives personnelles, couronnées de succès, dans certains cas d'appendicites aiguës, de cholecystites, d'angines et d'accidents de la dent de sagesse.

Coexistence d'un anévrisme aortique intrapéricardique et d'une péricardite calcifiante, par MM. Lepennetier et Morin.

Il s'agit d'un cas d'anévrisme de l'aorte ascendante développée au niveau du sinus de Valsalva, se présentant sous la forme d'une poche à contours nets qui se projette sur le champ pulmonaire droit. Les bords de cette tumeur sont sertis par une ligne sombre représentant soit des calcifications intrapariétales, soit la continuation de la ligne de calcifications péricardiques qui entoure les cavités cardiaques droites. L'ectasie s'accompagne en effet d'une péricardite calcifiante dont le diagnostic radiologique est évident.

Vrais et faux diverticules duodénaux, par MM. Lefebvre et Boudaghian.

Les auteurs présentent plusieurs cas d'images diverticulaires du duodénum et évoquent les difficultés qui peuvent exister parfois pour le diagnostic d'un diverticule vrai et d'un diverticule pré-ulcéreux (diverticule de pulsion). Ils insistent sur l'utilité de multiplier les examens en différentes positions et proposent surtout les positions couchées et obliques ainsi que le profil.

Contribution à l'étude des premières vertèbres dorsales en profil vrai, par MM. Desgrez et Pioux.

Les auteurs préconisent une position nouvelle en station verticale et en profil vrai pour la radiographie des premières vertèbres dorsales. L'épaule près du film est abaissée ; l'épaule opposée est relevée au maximum et la radiographie est prise avec un rayon normal, le film étant rigoureusement vertical. Les auteurs se servent d'une grille à trame fine localisée de Siemens. Centrage au niveau de la deuxième dorsale et distance anticathode-film correspondant au foyer de la grille. Le sujet peut effectuer des mouvements respiratoires lents de faible amplitude (méthode de Barseny).

A propos du « Meniscus complex » de Carman, par M. Nemours Auguste.

C'est en 1921 que Carman a décrit un syndrome radiologique (meniscus complex) qui n'est *valable* que pour le diagnostic du cancer ulcériforme. La déformation radiologique que produit le cancer ne se voit bien qu'au cours d'un examen radioscopique en comprimant l'estomac avec les doigts. Sur les clichés ordinaires, elle passe généralement inaperçue. En palpant on rapproche les bords de l'ulcération, on emprisonne de la sorte la baryte dans le fond de l'ulcération ; l'image du fond du cratère se projette en forme de croissant, de ménisque. Ce ménisque est séparé du reste de l'estomac par une bande claire, un halo clair. C'est donc l'image du fond du cratère qui est le ménisque et non la bande claire, comme on le croyait, celle-ci ne traduit que le rebord de l'ulcération. Cette image du fond du cratère s'inscrit, s'encastre dans l'ombre gastrique. Carman n'a jamais employé le mot de « niche » pour la désigner, réservant ce terme pour la niche de l'ulcère bénin qui, elle, est en saillie sur l'ombre gastrique, s'additionne à elle. Voici pour le cancer de la petite courbure. Le cancer développé sur une face donne par compression une ombre plus ou moins circulaire, fond du cratère entouré d'une zone claire sans plis qui représente le rebord de l'ulcération maligne.

Les métastases et les propagations néoplasiques au niveau du système osseux dans le cancer du col utérin, par M. Kritter.

Les épithélioma du col de l'utérus se compliquent très rarement de métastases osseuses. A l'Institut du Cancer, dans le service de Mme Laborde, l'auteur a relevé quatorze lésions osseuses néoplasiques sur 1.743 épithélioma du col traités. La radiothérapie semble sans effet sur ces métastases, contrairement aux autres métastases habituelles rencontrées (cancer du sein).

Usure vertébrale considérable par anévrisme aortique, par MM. Bonte et Schaffner.

Les auteurs présentent les radiographies d'un anévrisme de l'aorte descendante, pris à tort six ans auparavant pour une tumeur médiastinale, qui a usé presque totalement cinq corps vertébraux. Cette lésion engendre des douleurs névralgiques intenses par irritation radiculaire. La lésion osseuse est magnifiquement mise en évidence par un cliché planigraphique de profil.

Traitement des épithélioma cutanés par radiothérapie de contact, par MM. Cottenot et Liquier.

Technique : Irradiation sans filtre à 20 mm. de DF avec localisateur approprié ; séance unique de 10.850 r. correspondant à une minute d'irradiation avec l'appareil utilisé. Si le diamètre de la lésion est supérieur à 25 mm. on divise la surface en secteurs de 20 × 20 qui sont irradiés successivement dans la même séance et à la même dose en évitant soigneusement le chevauchement des champs.

Résultats : 45 malades traités avec 43 guérisons et 2 cas non guéris par insuffisance ou par trop grand étalement de la dose.

Les réactions cutanées de la radiothérapie de contact, par MM. Cottenot et Liquier.

Au cours de l'application de doses progressivement croissantes sur le tégument sain sans filtration et avec filtre de 1 et 2,5 Al, les auteurs ont constaté l'existence de deux réactions cutanées, d'une part une réaction immédiate et fugace consistant en érythème accompagné d'œdème, d'autre part des réactions tardives analogues à celles de la RX pénétrante. Ils ont appliqué sans dommage en une séance unique et sans filtre une dose de 11.000 r. Cependant il persiste des altérations des tissus qui restent latentes et peuvent se manifester lors d'un nouveau traitement.

Le facteur qualité en radiothérapie de contact, par M. Mallet.

Etude du rayonnement du tube Philips Contact, destinée à donner les conditions pratiques à réaliser pour obtenir une dose efficace à diverses profondeurs de tissu entre 3 mm. et 25 mm.

L'auteur montre les variations importantes apportées dans l'absorption par l'épaisseur de la peau, ce qui peut expliquer les différences de réaction suivant les régions cutanées. Il indique en outre qu'il n'y a pas d'intérêt à dépasser la filtration de 1 mm. Al, qui donne une C. D. A. pour 1 mm. 5 Al, le gain pour une filtration supérieure étant très minime et augmentant le temps d'irradiation dans des proportions considérables. Il n'y a pas non plus avantage à dépasser la distance A. P. de 40 mm. Les durées d'exposition pour les épaisseurs de tissu indiquées plus haut vont de une minute 5 secondes à 85 minutes, avec l'appareil Philips utilisé.

A. Dariaux.

Neurasthénie rurale et maison modèle

(Suite et fin de la page 10)

Un comité composé d'agriculteurs-paysans, labourant leurs terres, taillant leurs arbres et leurs vignes, d'un médecin agrarien (et ils sont nombreux), d'un architecte qui, après enquête, aura étudié et encore étudié toutes les faces du problème, du président du syndicat agricole corporatif, président non politicien, non sectaire... ce comité statuera sur l'ensemble de la chose : choix du terrain de construction, choix de l'entrepreneur, famille bénéficiaire...

Cette *Maison Modèle* devant servir de « modèle » à toute construction future — avec toutes les variantes qui pourront être suggérées suivant les circonstances de milieu et suivant ce que l'expérience de ces constructions aura appris.

Nous faisons notre la pensée de Daniel : *L'habitation rurale de demain sera un moyen, et non le moindre, de réaliser la santé intégrale.*

Que voilà donc des milliards placés à gros intérêts ! *Paysannerie* vaudra alors *Chevalerie*.

Docteur Raymond Molinery.

MEDAILLE MILITAIRE A TITRE POSTHUME

Delaoutre (Paul-Jean-Marie-Antoine), médecin auxiliaire, classe 1935, au recrutement de Lille : étant en captivité, s'est particulièrement distingué par son dévouement au cours de la lutte contre le typhus exanthématique. Est mort de maladie contractée dans l'accomplissement de son devoir. Sans croix de guerre.

22e section d'infirmiers militaires

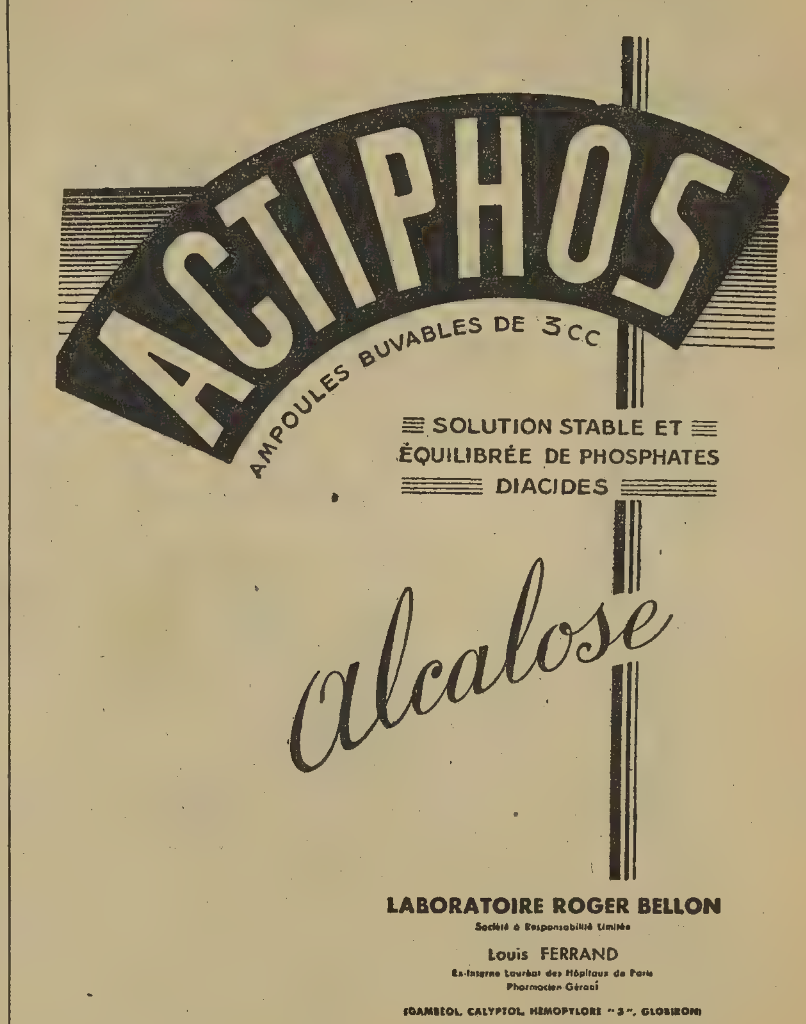
Rosenberg (Tibor), médecin auxiliaire, classe 1933, au 3e bureau de recrutement de la Seine : étant en captivité, s'est particulièrement distingué par son dévouement au cours de la lutte contre le typhus exanthématique. Est décédé de maladie contractée dans l'accomplissement de son devoir. Sans croix de guerre.

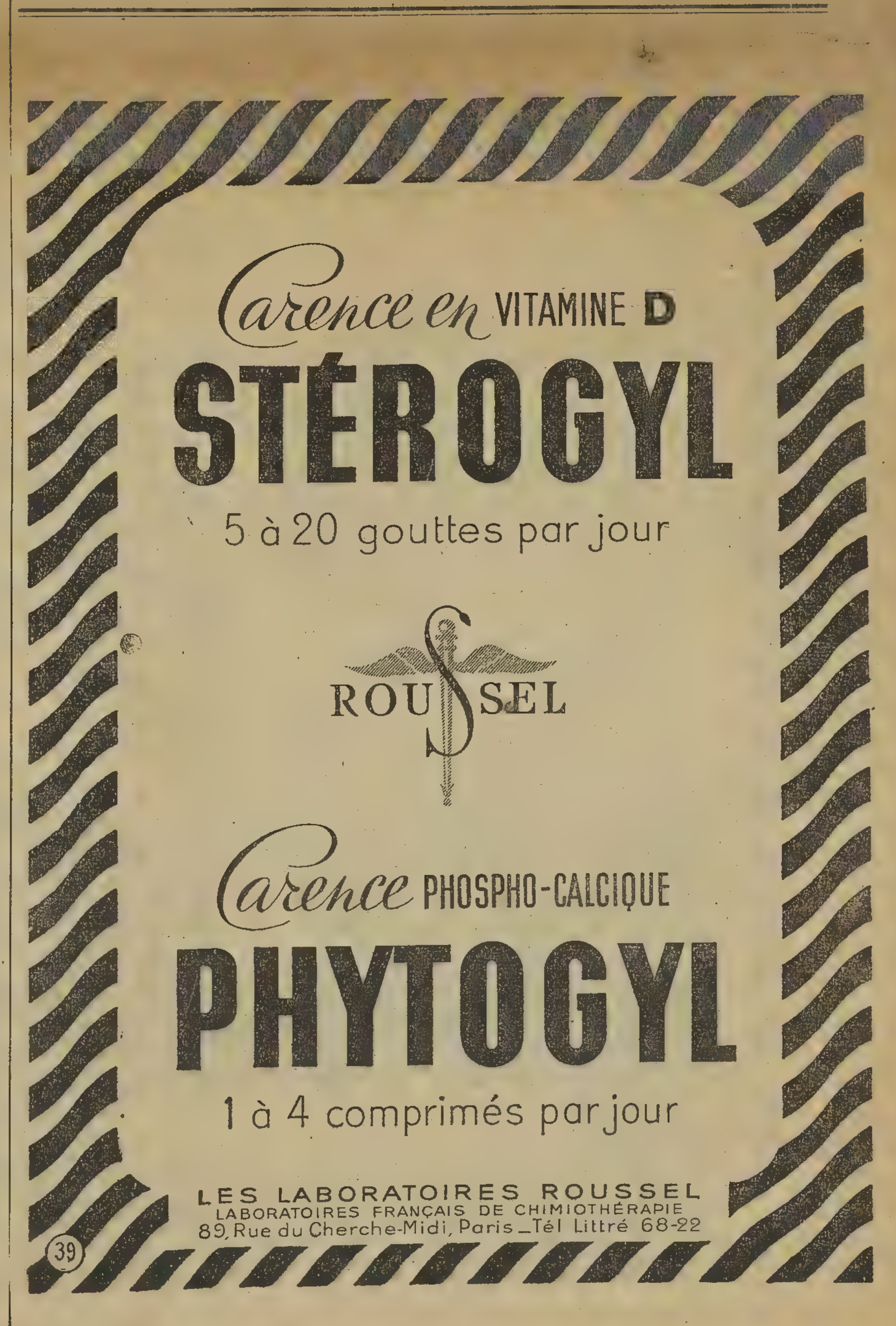
NOUVEAUX TRAITEMENTS DES FONCTIONNAIRES DU CORPS DU CONTROLE GENERAL DES ASSURANCES SOCIALES

Chefs de service : 1re classe : 90.000 francs ; 2e classe : 82.500 francs ; 3e classe : 75.000 francs.

Contrôleurs : 1re classe : 70.000 fr. ; 2e classe : 65.000 francs ; 3e classe : 60.000 francs ; 4e classe : 55.000 francs.

Contrôleurs adjoints : 1re classe : 50.000 francs ; 2e classe : 46.000 francs ; 3e classe : 42.000 francs ; 4e classe : 38.000 francs ; 5e classe : 34.000 francs ; 6e classe : 31.000 francs ; 7e classe : 28.000 francs.

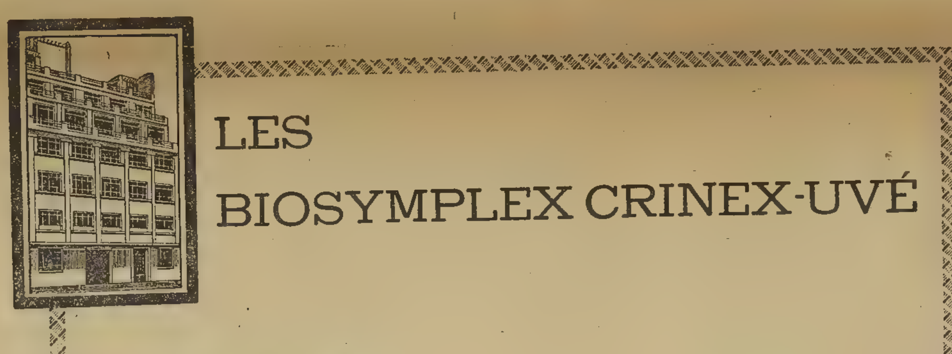


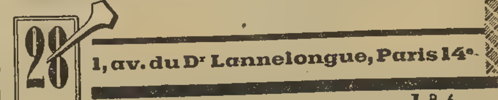












Imp. de la Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges. — 1944. Autorisation N° 79. Le Gérant : J. CRINON.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Le numéro : 2 fr. 50 — HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ — Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT
FRANCE, un an........................ 60 Fr.
Pour l'étranger, s'adresser aux bureaux du journal
Compte Chèques Postaux, Paris 433-28 — R. C. 234 434 B Seine

Bureaux : 111, BOULEVARD DE MAGENTA, PARIS (10e)
Téléphone : TRUDAINE 62-95

Périodicité provisoire : bi-mensuelle. - Les manuscrits non insérés ne sont pas rendus. - S'adresser pour la publicité aux bureaux de l'INFORMATEUR MÉDICAL

NUMÉRO 855. — VINGT-TROISIÈME ANNÉE — 20 MARS 1944.

A mon avis

LES FLAGELLANTS

Il y eut jadis, à ce que nous affirment des chroniqueurs peu suspects, une secte singulière dont les membres se frappaient durement, à l'aide d'une discipline, pour demander à Dieu le pardon de leurs fautes. Leur sentiment était double : d'une part, ils faisaient pénitence et leur geste était un calcul ; de l'autre, ils trouvaient une satisfaction pathologique à étaler, devant un public édifié ou goguenard, la misère de leur indignité. Quoi qu'il en fût, leur mysticisme, sincère ou dévié, était à la base de leurs processions pittoresques et, si cela ne saurait nous édifier, du moins y trouvons-nous un stigmate passionnel de nos mœurs en ces temps révolus.

Certes, vous ne voyez plus s'exhiber par les rues, ou même dans les nefs de nos temples, de tels défilés, où la misère des âmes poussait à torturer la chair ; mais la secte n'est pas morte et j'étonnerais bien de mes semblables en leur disant que, sans qu'ils s'en doutent, ils se montrent pleins de sympathie pour de tels errements. Oh ! bien sûr, la pratique s'est épurée, mais, à y regarder de près, la perversion que je vais dire n'est pas tellement différente qu'on n'ait à s'en affliger.

✧

Parmi les troubles de l'esprit, il en est un particulièrement attristant, qui ne se manifeste pas par un effondrement du jugement et l'incoordination des idées, mais qui, ayant tué l'amour-propre, pousse celui qui en est atteint à se mésestimer au point de pleurer sur son indignité.

Comme rien n'est aussi sensible à la contagion que la psychologie des foules, on a vu ces idées de déchéance morale se colporter avec une aisance étonnante et le délire gagner ainsi toute une famille où, parfois, surgissent des prosélytes offrant autant de danger pour la santé intellectuelle d'un peuple qu'un virus filtrant pour la santé des corps.

Mais ce n'est là qu'exception, la nature étant toujours la plus forte pour rétablir l'équilibre. Et ce ne sont alors, et fort heureusement, que des cas sporadiques auxquels ne s'intéresse que la médecine de l'esprit. J'entre maintenant dans le vif de mon sujet.

✧

Un notaire lève le pied avec l'argent que lui ont confié ses clients ; un percepteur d'impôts ou de droits disparaît avec la caisse, voyez-vous les notaires et les fonctionnaires battre leur coulpe en place publique et provoquer sottement le discrédit du monde sur leur profession ? Voici pourtant ce que font les médecins pour quelques rares brebis galeuses introduites dans leur troupeau.

Et comme si cela ne suffisait pas à leur ardent désir de mortification, ils rejettent comme insuffisantes les lois du commun et se tissent ardemment un règlement d'exception. Ils vont, se lamentant, répétant à l'envie le *sanguis maneat super nos !* Est-ce vice ou sottise ? Je ne sais, toujours est-il que cela mérite qu'on s'en étonne et une pareille erreur de tenue mérite qu'on la dénonce.

C'est à ne pas croire évidemment, et pourtant cela est. Faut-il rappeler la croisade des puritains se donnant figures de réformateurs et dénonçant, au forum, comme des êtres indignes, les confrères ayant introduit des habitudes commerciales contraires à la noblesse de notre art ? Au lieu de se dresser contre ces défenseurs de notre crédit qu'ils servaient si mal, notre corporation s'est tue, se voilant la face. Et nous payons aujourd'hui de notre honneur la rançon de ces gestes d'illuminés.

✧

Tout récemment, on apprenait que : « Dorénavant, seuls seront valables, pour la délivrance par les mairies des feuilles de tickets de lait concentré, les certificats médicaux délivrés ou visés par les consultations de nourrissons des hôpitaux communaux et intercommunaux de la Seine. »

Qu'est-ce que ça veut dire ? se demande M. Fernand Divoire dans son *Méridien de Paris*.

« Je crois, dit-il, que tout le monde a compris. Les certificats médicaux, pour le lait concentré, n'auront désormais de valeur que s'ils sont visés dans les hôpitaux.

» Les certificats médicaux étaient donc trop nombreux ? De là à penser qu'ils étaient donnés avec un peu, un tout petit peu, de complaisance, il n'y a qu'un pas, et il n'est pas nécessaire d'avoir beaucoup d'imagination pour le franchir. Est-ce à dire encore que l'on considère avec quelque méfiance les signatures des médecins ? Est-ce à dire enfin que dans les sphères officielles une ombre de discrédit s'est étendue sur les qualités de rigueur dont les praticiens devraient faire preuve ?

» Je ne sais pas si la corporation médicale ne considérera pas les nouvelles dispositions comme légèrement injurieuses. »

C'était, l'autre jour encore, la valeur de la signature des praticiens qui était mise en accusation concernant les certificats relatifs à la réquisition du travail, voire à la garde des voies ferrées !

Un malade se présente-t-il aux autorités avec un certificat d'invalidité, qu'aussitôt on soupçonne la moralité du médecin qui a signé l'exemption. N'est-ce pas humiliant, disons même injurieux pour notre profession ? ainsi que le demande M. Fernand Divoire.

Ah ! ce n'est tout de même pas à tort que M. de Monzie a caractérisé notre époque en disant qu'elle était la « saison des juges ». Nous en savons quelque chose et de là s'ensuit un grave malaise que l'orgueil de nos puritains n'a pas manqué d'aggraver stupidement.

✧

Tout de même, ne serait-il pas temps de revenir à la saine raison, à la compréhension judicieuse des hommes et des choses ?

Quel profit, à vrai dire, pouvons-nous trouver à nous charger si imprudemment de tous les péchés d'Israël ?

N'apportons-nous pas nous-mêmes au moulin dont la farine est calomnie l'eau que réclame sa roue pour tourner ?

Sans doute les [illegible]ains ont voulu ainsi se nimber le chef d'une auréole de sagesse, mais avec quoi l'ont-ils fabriquée cette auréole de parade ? Avec le mépris dont la foule entoure ceux qu'ils ont fait comparaître. Beau travail de confraternité et il n'y a pas là de quoi s'en féliciter...

La masse, sans conteste, est friande de ces accusations qui prennent figure de scandales. Mais qui paie la casse ? Notre corporation tout entière. Cela valait-il la peine qu'on piétine la vaisselle comme des éléphants ?

✧

Il en est qui affirment que ces exemples de justice sont de la bonne prophylaxie. Si je vous disais qu'ils sont, au contraire, en plus d'une semence de haine, une propagande merveilleuse en faveur du mal qu'on veut combattre, je serais, la chose est sûre, beaucoup plus près de la vérité.

Jamais, en effet, on ne parla tant des marchés dont notre profession serait le témoin et jamais il n'y eut tant de rancunes accumulées, comme de bave répandue. On n'a donc rien purifié du tout.

Des intrus se sont même introduits chez nous avec des esprits de margoulins et il apparaît aux plus bienveillants que jamais notre art n'avait, comme de nos jours, donné pareillement le spectacle occasionnel d'une curée. Ce ne sont parfois que courses effrénées vers de petites sinécures, de petits emplois, de maigres profits. « Mon Dieu, s'écriait devant moi le professeur Peugniez, ancien directeur de l'Ecole de Médecine d'Amiens, et qui avait regardé prendre leur essor à des générations d'étudiants, comme je suis heureux d'avoir dépassé 80 ans et d'être prêt de sortir ! »

N'allez pas dire que ceux qui parlent ainsi sont de vieilles badernes et qu'il faut vivre avec son temps. Parbleu, on s'excuse comme on peut. Mais si le mal est si grand qu'il faille accepter, comme on convient que pour vivre il faut hurler avec les loups, est-il opportun qu'on crie officiellement sur les toits l'indignité trop voyante de ceux qui montrent l'exemple de l'amoralité ?

Faut-il processionner sur un chemin de cendres en attirant l'attention du monde sur nos faiblesses qui ne sont encore d'ailleurs que faibles exceptions ?

Et plutôt que de faire les flagellants, il serait bien plus utile que, pour la correction de nos mœurs, on lance moins de philippiques et que les meilleurs, à commencer par les grands, fassent montre d'émulation en prêchant d'exemple.

J. CRINON.

LE BILLET MÉDICAL DE PARIS

UNE LEÇON MAGISTRALE DE M. LE Pr LERICHE :

CONDITIONS DE LA RECHERCHE EN CHIRURGIE

Ceci doit faire suite au cours d'ouverture de la Chaire de Médecine du Collège de France. On aimerait tout citer, mais de cette voix dont chaque parole pèse son poids de vérité, il faut donner toute publicité désirable à quelques phrases assez rarement exprimées.

Après avoir étudié les limites de l'expérimentation animale et son snobisme, après avoir demandé que l'on regarde la maladie par le même hublot que le microbe, quelques vérités assez dures pour les professeurs de la routine officielle sont dites. « La vérité est que nous ne savons voir d'habitude que ce que nous connaissons déjà. Mais cela demande sinon une éducation nouvelle, du moins un inhabituel effort de curiosité !... En fait, c'est un don des Dieux que d'avoir un œil toujours prêt à enregistrer tout ce qui est dans un fait.

...Presque tous les chirurgiens sourient et demeurent sceptiques quand on vient leur montrer quelque chose qui leur a échappé... Nous prenons presque cela pour une injure. Une sotte vanité nous pousse à nous insurger contre tout ce que nous ne connaissons pas... C'est le devoir peut-être le plus difficile, pour un Maître, que de demeurer constamment un ferment sans jalousie et de ne jamais éteindre la flamme qui naît près de lui.

...Il y a trente ans, certains prétendaient que la radiographie allait tuer l'esprit clinique et s'évertuaient à résoudre les diagnostics sans elle. Puis, des neurologistes se sont élevés contre le lipiodo-diagnostic. Hier, il en a été de même pour l'artériographie. Demain, ce sera quelque procédé nouveau d'investigation qui sera rejeté par de « purs cliniciens ».

Puis, c'est l'étude de l'idée préalable à l'analyse, de l'intuition expérimentale et, à ce propos : « Nous avons vécu un temps où la médecine se défiait de l'intelligence ; revanche sans doute de doctrinaires peu doués... » On se trompe encore bien plus si l'on en manque. L'intelligence est le sel de la recherche. (Remarquez que cette petite phrase explique parfaitement pourquoi nos Ecoles officielles ne trouvent strictement rien. Assemblées de médiocres, cénacles d'admiration mutuelle, on est d'une Académie comme d'une écurie de courses avec autant de facultés créatrices.)

...On ne peut accomplir une tâche sans imagination. « Imagination et enthousiasme », disait Nicolle (Comment ne pas rappeler le « Splendeur et Imagination » de Giraudoux, opposé au « Grandeur et Magnificence » de Colbert » ?)... Mais, parmi nous, on se méfie de ces dons divins. Dans la recherche, il faut des yeux d'abord, de l'imagination ensuite.

...Pour qu'un résultat soit valable, l'esprit doit avoir la même précision, la même rigueur, la même minutie que la main. Il faut en plus une longue patience, de la persévérance dans les échecs, de la modestie dans la réussite et la discipline de contrôles prolongés. »

Puis, Leriche arrive à la nécessité de la documentation. Ici, je bondis de joie quand je me remémore les petits travaux de nos petits maîtres et tout petits espoirs. « Les bibliographies, dans le travail chirurgical, fourmillent de grossières erreurs et commettent beaucoup d'injustices. Elles mettent sur le même pied les revuistes, les journalistes occasionnels et les créateurs...

...Il y a des gens qui ne savent pas lire, ni comprendre la pensée de l'auteur. On est souvent étonné de la puérilité de leurs objections, ils parlent d'habitude comme si l'auteur, parfaitement stupide, n'avait jamais réfléchi à rien.

...Il y a les esprits « disciples » qui cherchent à minimiser les autres pour grandir leur Maître.

Il y a les hommes qui se plaisent aux citations tronquées ou à l'exhumation d'opinions périmées.

Il y a les esprits jaloux qui ont horreur des idées des autres, parce qu'ils ne les ont pas eues... On est tenté de dire : « Autant en emporte le vent ! » Mais, en fait, ces trublions nuisent toujours.

Il y a enfin les hommes-coucous qui adorent faire leurs œufs dans le nid des autres...

L'AUDITEUR DU IIIe RANG.

(Voir la suite page 2.)

IDÉES ET CONTROVERSES

LE BACILLE PARATUBERCULEUX DE LA TORTUE ET LE TRAITEMENT DE LA TUBERCULOSE [1]

Par M. le Docteur François THOREL

ACTION DES INJECTIONS DE BACILLES DE TORTUE

Quant aux *PETITES CAVERNES*, leur disparition peut être raisonnablement escomptée, surtout si elles sont relativement récentes. Mais il est évidemment impossible de préciser en millimètres la taille à partir de laquelle les chances de guérison deviennent très faibles, car de multiples facteurs interviennent : l'âge de la cavité, son siège, l'état du parenchyme péricavitaire, l'importance de l'atteinte pulmonaire, l'état général du malade, etc..., etc...

Tout ceci cependant démontre à l'évidence que ce traitement n'est nullement dangereux. Même si, dans certaines de nos observations, la relation de cause à effet entre les injections et le nettoyage radiologique est très discutable ou même nulle, celles-ci n'ont pas empêché l'amélioration de se produire.

En conclusion, la constatation, sur une radiographie, d'une caverne ne doit jamais faire rejeter, *ipso facto*, le bacille de tortue. Il ne s'agit pas d'apporter des statistiques favorables et des séries de clichés démonstratifs, mais de donner à son malade le maximum de chances de guérison par une thérapeutique sans danger. Le résultat à attendre de cette thérapeutique sera seulement variable suivant les cas : allant de la disparition de la caverne à une modification radiologique nulle, mais avec souvent dans ce cas une action générale remarquable qui peut être une excellente préparation à une collapsothérapie chirurgicale.

Nous n'insisterons guère sur les *Tuberculoses bilatérales étendues*, avec état général médiocre les modifications y sont le plus souvent [illegible] fallait s'y attendre. Il existe cependant quelques exceptions en faveur des formes à tendance fibreuse, ou de ceux dont l'organisme est encore capable de réagir. Mais, n'avons-nous pas traité ces malades seulement pour ne pas leur refuser le bénéfice éventuel d'une amélioration au moins passagère de l'état général, ou la disparition d'un symptôme fonctionnel pénible ? Parfois, on aura d'heureuses surprises : telle, l'obs. 55 où un nettoyage total fut obtenu en six mois, dans un cas pour lequel un phtisiologue éminent avait proposé un double pneumothorax, que le malade avait refusé.

Rattachons à ces formes étendues les ensemencements secondaires en petits îlots d'infiltrats nodulaires sur lesquels on n'a pas d'action.

Au contraire, dans les *Tuberculoses bilatérales peu étendues* (2), les résultats sont bien différents.

Il est nécessaire de distinguer quelques formes anatomo-cliniques : formes caséeuses ou ulcéro-caséeuses,

formes fibreuses,

lobites anciennes.

Les *Tuberculoses caséeuses ou ulcéro-caséeuses* banales que nous avons eu l'occasion de traiter sont surtout des formes anciennes, qui ne peuvent se modifier que lentement.

Nous avons vu ce qu'il fallait penser de la présence d'une caverne : nous n'y reviendrons pas.

Chez plusieurs de nos malades, tuberculeux anciens, le « vaccin » a nettement déclenché un nettoyage radiologique, alors que jusque-là leur état était stationnaire : par exemple, l'obs. 30, ou l'obs. 1, où la disparition des bacilles, la reprise du poids et la disparition de l'infiltrat sous-claviculaire marchent de pair et suivent les deux injections d'émulsion.

Cette régression est le plus souvent progressive, débutant dès la première injection pour se poursuivre régulièrement. Le malade 58, par exemple, présentait un infiltrat sus-scissural droit avec petites excavations, et un pneumothorax gauche ne comprimant d'ailleurs pas les lésions sous-claviculaires excavées : ces infiltrats disparurent en quelques mois. La régression commença avec la première injection, qui amena également la disparition des bacilles. Mais parfois les injections sont totalement inefficaces ; une augmentation massive des doses est nécessaire et entraîne une réaction marquée ; trois mois après, une radiographie pulmonaire montre la régression d'un infiltrat jusque-là à peu près stationnaire.

Les observations 2, 3, 14, 28, entre autres, présentent un intérêt particulier parce que ces malades n'ont pas voulu se soumettre à la cure sanatoriale, sinon les résultats obtenus eussent été banaux. Le malade 3 se contenta de deux heures de cure par jour. Il présentait une infiltration diffuse du poumon droit avec grosse réaction hilaire. La négativation des crachats fut obtenue en huit mois, après la troisième injection ; et la régression, quoique lente, s'effectua régulièrement. Le nettoyage fut lent également pour les malades 2 et 14. Le malade 28 présentait des lésions importantes excavées.

Même lorsque ces modifications radiologiques sont peu marquées, il est intéressant de noter que les injections de bacilles de tortue semblent favoriser l'apparition rapide de calcifications.

Dans deux cas de *formes récentes*, les radiographies n'ayant montré aucun changement au bout de trois mois, un pneumothorax fut institué, avec de bons résultats, d'ailleurs. Les injections de bacilles paratuberculeux ne nous semblent pas capables d'arrêter un processus évolutif récent. Avant qu'elles puissent agir, il faut que se soit produite une stabilisation au moins partielle des lésions. C'est donc une perte de temps précieuse que d'attendre ce stade lorsque l'unilatéralité des lésions permet le pneumothorax. Celui-ci assure une guérison plus rapide.

Mais lorsque une stabilisation a été obtenue, que l'aspect flou et congestif a fait place à un aspect plus net, plus fibreux, que l'évolution est arrêtée, la thérapeutique « vaccinale » est nettement utile, et, bien conduite, contribue certainement et souvent largement à la guérison.

Dans les *formes fibreuses*, le pronostic est évidemment meilleur. Etant donné leur tendance spontanée à la guérison, et la lenteur des modifications radiologiques observées dans ces formes, il faut être encore plus prudent avant d'affirmer la prépondérance du rôle du « vaccin » dans le processus de guérison. Dans l'obs. 22, l'infiltration diffuse des champs pulmonaires était déjà en régression grâce à une cure sanatoriale. Mais la disparition des bacilles suivit la première injection.

Faisons une place à part aux *anciennes lobites supérieures*, dont nous avons traité plusieurs cas. Il s'agissait de formes évoluant depuis plusieurs années, sans cavité visible, mais ayant transformé le lobe supérieur en un bloc fibreux. Il ne peut donc être question de restitutio ad integrum. Mais, outre les résultats très intéressants obtenus dans ces formes, et que nous étudierons en détail plus loin (amélioration fonctionnelle ou générale importante, disparition des bacilles), il nous a semblé que le traitement entraînait les modifications radiologiques suivantes :

— apparition de calcifications

— nettoyage périfocal avec limitation plus nette des lésions, surtout au niveau de la scissure. Accentuation de la tendance fibreuse.

Enfin, il est une catégorie de malades qui nous a donné des résultats radiologiques particulièrement intéressants : *les Primo-Infections Tuberculeuses* de l'enfant. On nous objectera que l'évolution spontanée vers la guérison est habituelle. Mais la régression de l'inflammation périfocale s'est effectuée sans autre thérapeutique en quelques semaines, très rapidement, comme en témoignent les clichés.

Signalons pour terminer qu'un de nos malades porteur depuis quatre ans d'une image de *granulie froide* (avec bacilloscopies négatives répétées, et excellent état général) est venu nous demander de le traiter, dans l'espoir d'amener une amélioration radiologique de lésions à peu près stationnaires depuis des mois, et de hâter sa sortie de sanatorium : nous n'avons obtenu, en six mois, aucun résultat radiologique appréciable.

En conclusion, l'étude des radiographies pulmonaires de nos malades montre que le bacille acido-résistant de tortue n'est pas l'agent des nettoyages radiologiques rapides. Les images ne régressent que lentement, secondairement aux modifications générales apportées dans l'organisme par la thérapeutique, alors que la collapsothérapie au contraire agit directement sur les lésions, par un processus local. Ces deux méthodes ne se contre-indiquent donc pas, mais peuvent au contraire s'associer.

(1) Voir les numéros 845, 846, 847, 848, 849, 851, 852, 853 et 854 de l' « Inf. Médical ».

(2) On trouvera peut-être notre distinction entre formes « étendues » et « peu étendues » bien imprécise. Mais il nous a paru trop arbitraire de classer les malades en plusieurs catégories nettement délimitées, uniquement d'après l'étendue de l'envahissement pulmonaire constaté sur un cliché, comme dans certaines statistiques. L'état de résistance du malade, son état général, sa capacité de réaction sont des facteurs au moins aussi importants, sinon plus, lorsqu'on envisage l'effet possible des injections de bacilles de tortue.

LE BILLET MÉDICAL DE PARIS

UNE LEÇON MAGISTRALE DE M. LE Pr LERICHE :

CONDITIONS DE LA RECHERCHE EN CHIRURGIE

(Suite et fin de la page 1)

Et, sur le « scepticisme éclairé des délicats », dont parle Mondor : « ...Certains vous diront qu'il ne faut croire à rien en médecine, qu'on ne sait jamais et qu'un parfait pyrrhonisme est la meilleure des attitudes. Méfiez-vous, c'est le langage de paresseux. La chirurgie vit de réalités. Le moindre de nos actes est toujours un choix. Choisir, c'est prendre parti et c'est rejeter. On ne peut se contenter du « Que sais-je ? ». Le doute n'est une vertu qu'avant et pendant la recherche ; il vient un moment où c'est une infirmité. »

Et maintenant, le point capital du cours : « Je voudrais dire, pleinement conscient de la portée de mes paroles, que la tâche qui attend la chirurgie française est incompatible avec le régime stérilisant des concours... De nos jours, le concours gaspille les forces physiques et intellectuelles d'hommes jeunes qui, à cause de lui, sont perdus pour la recherche... »

Le concours souffle sur les meilleurs enthousiasmes, diminue l'originalité, atténue la personnalité. Il nivelle les esprits, tourne l'intelligence vers la critique, vers l'opinion moyenne et non vers l'efficience. Il fait regarder le passé et non l'avenir, courbant les esprits sous un dogmatisme qui ne s'inquiète jamais des originaux et ne s'abreuve qu'à des sources de deuxième ordre...

Il est surtout le plus aveugle des modes de choix, puisqu'il ne juge de la valeur des hommes que sur les résultats sonores d'un psittacisme dominé par le hasard... Je *reproche moins au concours les partialités dont on l'accuse, à tort*, que le poids qu'il fait peser sur la spontanéité des intelligences, sur l'esprit créateur, que l'incuriosité qu'il nous a donnée et dont souffre tout notre pays, car le concours est un mal général qui a tout affadi en France. »

Mais, me direz-vous, comment, sans lui, choisir les hommes ? Je ne puis m'empêcher de penser que ni Halstedt, ni Murphy, ni les Mayo, ni Cushing, ni Frasier, ni Allen Wipple, ni Anson, ni Heuyer, ni Dandy n'ont jamais concouru, que la clinique Mayo, qui compte un nombre impressionnant de chirurgiens, ne se recrute pas par concours. Et pas davantage n'ont concouru les grands Allemands du siècle dernier, ni Billroth, ni Czerny, ni Wœlffler, ni Mikulicz, ni von Eiselberg, ni en Suisse, Roux, de Lausanne, ni Kocker, ni de Quervain, qui fut d'abord humble chirurgien à La Chaux-de-Fonds. La seule pensée de l'importance nationale et humaine du choix a suffi, dans ces pays, à faire prendre les meilleurs. Serions-nous incapables de la même liberté de jugement ? »

Eh bien, je crois qu'il n'est pas difficile de répondre à la question de Leriche. Le concours n'est pas ce qui a dévalorisé notre école, car nos concours supérieurs ne sont guère qu'un choix dans lequel comptent pour fort peu les épreuves passées. Mais c'est un merveilleux moyen dans la république des camarades, dans le panier de crabes que constituent notre Très Sainte Faculté et notre immense Corps-des-Hôpitaux, pour se débarrasser des gêneurs.

Eh bien sûr ! on est jugé sur pièces — sur titres — c'est-à-dire que ceux qui suivent le sillage du navire patronal sont généralement assez ternes, assez médiocres, pour n'être pas dangereux — et l'on fait tout pour qu'ils ne risquent pas de faire pâlir l'éclat des maîtres. Quant aux autres... on leur tord le cou. C'est ce qu'on appelle un concours.

Et M. Leriche de terminer ainsi : « De mauvaises organisations empêchent actuellement dans notre pays les hommes jeunes de donner leur mesure. Il importe de les modifier, de façon que nous puissions apporter comme il en fut dans le passé, tout l'effort de notre génie national aux progrès de la chirurgie, œuvre humaine, extraordinaire conquête de l'homme par l'homme et pour l'homme. »

L'AUDITEUR DU IIIe RANG.

● L'Assemblée générale annuelle de l'Œuvre de la réadaptation de l'enfant et des centres sociaux de rééducation Gérard-de-Parrel, a eu lieu le 9 mars 1944, au siège social, 13, rue de l'Ancienne-Comédie, Paris (6e), sous la présidence du docteur de Parrel. La fondatrice-directrice générale, Mme Louise Matha, a présenté un rapport très documenté sur les activités des organisations médico-sociales de l'Œuvre. Plus de 100 enfants ont fréquenté chaque jour le Centre ; plus de 50.000 séances d'éducation plurivalente ont été données en 1943. Le compte rendu statistique des résultats obtenus est très satisfaisant ; il porte sur les catégories suivantes de déficients : retardés de l'intelligence, instables psycho-moteurs, mongoloïdes, sourds, sourds-muets, dyslaliques, bégayeurs, etc... Malgré les obstacles matériels très lourds, les Centres sociaux ont pu fonctionner à plein régime, grâce à l'effort intense d'un personnel d'élite. Une cantine a été organisée pour les enfants dont les parents habitent loin du Centre social. Un Centre d'accueil a été ouvert au Perreux pour les internes. Les Unions de Caisses d'Assurances sociales de tout le territoire ont donné leur agrément aux Centres sociaux de rééducation. De nombreux enfants de prisonniers ont été accueillis et hébergés. L'Œuvre a bien rempli sa mission de solidarité sociale et de récupération humaine.

● MM. les internes sont informés que, à titre de mesure transitoire, un seul certificat d'enseignement scientifique sera exigé des candidats au prochain concours de l'assistanat en médecine, qui aura lieu à la fin de l'année 1944.

Pour les concours ultérieurs, les candidats devront justifier de deux des quatre certificats : bactériologie, anatomie pathologique, chimie biologique, physiologie et pathologie expérimentale, consacrant l'enseignement scientifique institué pour eux à la Faculté de Médecine.

Chacun des certificats suivants des licences de sciences : physiologie générale, chimie biologique, chimie générale, physique générale, biologie générale, sera admis à équivalence avec l'un des certificats précités.

● Des conférences sur la psychiatrie de l'hérédo-syphilis faites par le professeur Laignel-Lavastine auront lieu à 17 heures, le mardi, à partir du 18 avril 1944, à la salle des Conférences de l'Institut Alfred-Fournier (25, boulevard Saint-Jacques, Paris), sur les sujets suivants : La dégénérescence en psychiatrie. La syphilis dans la dégénérescence. Psychiatrie de l'hérédo à l'âge pré-scolaire. Psychiatrie de l'hérédo à l'âge scolaire. Psychiatrie de l'hérédo J-3 et adulte. Psychiatrie de la dégénérescence et de la criminalité.

● Dans le service des teigneux de l'hôpital Saint-Louis, un certain nombre d'enfants d'âge scolaire restent des mois sans que ni l'administration ni aucune œuvre se soucie de leur instruction. C'est assez désolant. Ces pauvres gosses malades sont déjà en retard et ce retard s'accentue. Dans une époque où l'on a construit de « si tant belles écoles », ne pourrait-on pas s'occuper des petits teigneux. On m'a dit que jadis une œuvre bienfaisante leur apprenait les rudiments indispensables. Pourquoi ne peut-elle plus continuer ? Pourquoi l'administration « toujours soucieuse de... » comme dans les discours officiels, ne s'est-elle pas penchée sur ce problème (*Gazette Médicale de France.*)

● L'Association Générale des Médecins de France, 60, boulevard de Latour-Maubourg, Paris (7e), recommande d'urgence aux confrères généreux sa Caisse d'Assistance Médicale de Guerre, dont les charges s'accroissent en raison du nombre élevé de médecins sinistrés par bombardement (compte courant postal : Paris 186-07).

Elle remercie vivement les nombreux confrères qui ont répondu si largement cette année à ses appels et ont permis soit d'envoyer aussitôt des subsides aux confrères infortunés soit d'attribuer aux familles quelques mensualités réconfortantes.

L'Association Générale remercie aussi ceux qui, par son intermédiaire, comme le docteur Roussel pour les Bourses Familiales, songent à soulager les autres infortunes et elle se félicite, ainsi que d'autres œuvres, d'être bénéficiaire dans ce but charitable de nombreux legs importants tels que les legs Abadie, Chaboux, Gille, Livon, Ollive, etc...

● A partir de fin février, tout certificat médical ayant donné lieu à une allocation de lait concentré sera considéré comme périmé.

En conséquence, les cartes de lait concentré, valables pour mars et chacun des mois suivants, ne pourront être délivrées que contre remise d'un nouveau certificat médical qui devra être établi mensuellement et qui ne devra jamais avoir plus de 15 jours de date.

De même, à partir de fin mars, et pour les mois d'avril et suivants, les certificats permettant aux femmes allaitant de percevoir la ration spéciale de lait devront être renouvelés mensuellement.

● Le docteur Grasset, secrétaire d'Etat à la Santé et à la Famille, a procédé à l'hôtel de ville, en présence de MM. Bouffet et Victor Constant, à l'installation de la Commission de la lutte antituberculeuse.

● Trois voitures sanitaires ont été remises à la ville de Boulogne, sur l'initiative du Chef de l'Etat.

ON NOUS INFORME QUE...

Les tablettes d'Epidaure.

LE PERROQUET ACCOUCHEUR

C'est une vieille histoire, peut-être la connaissez-vous déjà. Mais qu'importe. On ne trouve souvent de sel qu'aux récits qui datent de longtemps. Elle réclame d'ailleurs sa paternité d'une personnalité dont le nom ne sera pas de si tôt oublié, car il est celui d'un apôtre. Je veux parler du professeur Pinard. Et comme elle me fut rappelée par cet excellent ami que fut Mouchotte, l'élève, récemment disparu, de cette belle figure que Barrère a si joliment stylisée alors qu'il excella à caricaturiser ses collègues de la Faculté, j'éprouve une joie inapaisée à rappeler une anecdote qui a valeur d'apologue.

• • •

Or, un matin, à la clinique Baudelocque, dans une de ses leçons magistrales où il excellait à donner un enseignement lumineux de clarté et imprégné d'une foi émue, le professeur Pinard nous conta joliment ce qui suit :

Il venait d'être reçu accoucheur des hôpitaux et la clientèle était désirée par lui alors que, plus tard, elle le désira tant. Appelé, la nuit, auprès d'une parturiente, il se rendit avec diligence dans un quartier riche où il trouva une primipare. Quand il se fut assuré de la bonne position de l'enfant, il se contenta d'exhortations synchronisées avec celles des douleurs. Et la nuit se passa sans que le jeune maître eût fait autre chose que de répéter maintes fois avec douceur : « Poussez, madame, poussez, madame, na ! »

Le jour se leva et la femme, lasse, eût, avec joie, rêvé d'être délivrée. La nature n'aime pas qu'on la brusque, disait Pinard, et, avec un peu de courage et de patience, l'œuvre s'accomplira. Mais vint l'heure de la consultation d'hôpital et le médecin ressentait quelque anxiété à abandonner le chevet de sa cliente. Il dut cependant s'y décider, et partit, promettant de revenir au plus tôt. Ce qu'il fit.

En sonnant, à son retour, il entendit, de l'intérieur, une voix encourageante qui répétait sans se lasser : « Poussez, madame, poussez, madame, na ! » C'étaient les mêmes paroles que celles qu'il avait prononcées une nuit durant. Serait-ce, pensa-t-il, qu'on ait appelé un confrère ? Il en était là de sa réflexion mélancolique, quand la porte s'ouvrit ; la femme de chambre de recevoir le médecin avec un sourire satisfait et cette exclamation : « Ah, c'est vous, docteur, venez voir le beau garçon ! »

Et Pinard, ayant pénétré dans le vestibule, aperçut, dans sa cage dorée, un magnifique perroquet qui le saluait gaillardement en disant : « Poussez, poussez, madame, na ! » La jeune femme avait accouché aux accents persuasifs de son perroquet.

Il fallait entendre les rires et les applaudissements dont le conteur enseigneur était salué à ce récit. Et Pinard, branlant la tête de la façon qui lui était familière, de dire sa réprobation pour tous les engins sur lesquels se précipitent trop fréquemment les jeunes accoucheurs cédant aux parturientes qui les implorent pour mettre fin à des douleurs sans lesquelles il ne saurait, selon la loi de nature, y avoir d'enfantement.

Faut-il dire que, malheureusement, les jeunes praticiens qui craignent pour leur renommée oublient souvent la leçon que comporte cette anecdote.

Les vieux maîtres, voyez-vous savaient joliment enseigner.

Valer NEPOS.

• L'Académie de Médecine, considérant que le germe représente, au point de vue alimentaire, une fraction du grain de blé importante, si ce n'est quantitativement, du moins par la qualité de certains de ses constituants (minéraux, vitaminiques, etc.), estime :

1° Que l'extraction du germe au cours de la mouture du blé, constituerait, si elle était généralisée, une opération contraire aux intérêts de la santé publique et qu'il y a lieu, par conséquent, d'interdire cette généralisation ;

2° Que le dégermage doit avoir comme unique but d'obtenir les quantités de germes utiles à la préparation de produits médicinaux ou diététiques.

• Un concours pour la nomination à huit places d'assistant d'électro-radiologie des hôpitaux de Paris et pour la nomination à quatre place d'électro-radiologiste des hôpitaux de Paris sera ouvert le mercredi 3 mai 1944, à 9 heures, à l'Administration Centrale.

• *On annonce la parution de l'Hôpital Français, revue fondée par M. Thoillier, inspecteur général de l'Institut National d'Action Sanitaire des Assurances Sociales. Cette revue constitue une véritable encyclopédie pratique de toutes les techniques modernes hospitalières, 6, square Desaix, Paris.*

• Par arrêté du 21 février 1944, M. le docteur Petit, médecin-inspecteur de la santé des Bouches-du-Rhône, est mis en disponibilité, pour convenances personnelles, à compter du 1er mars 1944.

• Inspecteurs généraux du commissariat général à la famille : Traitements : hors classe, 120.000 fr. ; 1re classe, 105.000 fr. ; 2e classe, 95.000 francs ; 3e classe, 85.000 fr. ; 4e classe, 75.000 francs.

• *La Ligue française contre le rhumatisme* s'est réunie le 16 mars 1944, à Necker.

MM. Jacquelin et Turiaf ont présenté un rapport sur : *Tuberculine-test et tuberculinothérapie du rhumatisme tuberculeux.*

— Une autre séance de la Ligue aura lieu en octobre (service de M. F. Coste, à Cochin) sur : *Rhumatisme et carence.*

• Le Conseil du Collège départemental de l'Ordre des Médecins de la Seine a décidé le relèvement des honoraires minima dans le département de la Seine :

Consultation, 50 fr. ; visite, 60 fr. ; visite du dimanche, 80 fr. ; visite de nuit, 120 fr. ; le taux des coefficients P. C. et K. est porté à 30 francs.

• A l'Académie de Médecine, M. P. Ameuille a été élu membre titulaire dans la section de médecine.

— Le prix de 5.000 francs de l'Académie Duchenne de Boulogne a été décerné en 1944 à MM. Paul Meunier et Yves Raoul, pour leurs travaux en cours sur les dosages des vitamines humaines.

• Le *Journal Officiel* du 29 février 1944 fait connaître les détails de la réorganisation du service de santé des Colonies.

• Mlle Lucienne Gaullieu l'Hardy, fille du docteur Gaullieur l'Hardy, le seul survivant des fondateurs de l'U. M. F. I. A. et qui signe ses œuvres *Luc Hardy*, en expose en ce moment quelques-unes au *Salon des Humoristes*. Originalement inspirées par l'étrangeté de l'ambiance actuelle, ces œuvres sont d'une très heureuse exécution comme dessin et comme coloris.

• Le dépouillement du scrutin pour l'établissement des listes de présentation destinées à compléter les conseils régionaux de l'ordre des médecins pour toutes les affaires concernant les chirurgiens-dentistes aura lieu le lundi 27 mars 1944, à neuf heures trente.

• Concours de la médaille d'or des hôpitaux de Paris (médecine) : Médaille d'or : M. Laroche (78 points). Médaille d'argent : M. Richet (69 points).

• LYON. — Après concours, M. le Docteur Jeune a été nommé médecin des hôpitaux de Lyon.

• Un enseignement de puériculture, en vue de l'obtention du diplôme de puériculture de l'Université de Paris, est organisé par l'Ecole de Puériculture pour les docteurs en médecine et les étudiants en médecine pourvus de 16 inscriptions.

Cet enseignement comprendra un cours comprenant deux séances quotidiennes à l'Ecole de Puériculture du 5 au 30 juin 1944.

• Le comité qui conseillera l'administration sur toutes les questions concernant la lutte antituberculeuse dans le département de la Seine vient d'être constitué par arrêté préfectoral.

• Le docteur Elmut Ruska a fait à la Maison de la Chimie, à Paris, une conférence sur les méthodes et les résultats de la microscopie électronique dans la recherche médicale, comme sur les sphères inconnues qu'ouvre le microscope électronique dans le domaine de la science des colloïdes et dans l'étude des produits de synthèse.

• *Une place d'assistant à l'Institut Alfred-Fournier* est disponible au service de M. C. Levaditi.

On demande de préférence un docteur en médecine ou en pharmacie entraîné en bactériologie et en expérimentation. Traitement : 4.000 francs par mois.

Prière aux candidats d'envoyer un exposé de titres et travaux scientifiques au professeur C. Levaditi, Institut Alfred-Fournier, 25, boulevard Saint-Jacques, Paris.

• Le docteur Poix, vice-président du Comité national de Défense contre la Tuberculose, a été désigné comme membre du Conseil permanent d'hygiène sociale (section de la Tuberculose), en remplacement du professeur Sergent.

• Le Conseil supérieur d'hygiène publique de France s'est réuni au secrétariat d'Etat à la Santé.

• Le budget de l'Institution nationale des sourds-muets de Paris est augmenté d'une somme totale de 926.893 fr. 20 en recettes et d'une somme de 932.893 fr. 20 en dépenses.

• M. Coll de Carrera, professeur à la Faculté de Médecine de Montpellier, est nommé membre du Comité directeur du Comité national des Sports en remplacement de M. César Banino, démissionnaire.

• Le docteur Helmut Ruska, directeur du laboratoire de microscopie des usines Siemens et Halske, à Berlin, a parlé à l'institut allemand (Maison de la chimie, 28, rue Saint-Dominique) sur *Méthodes et résultats de l'ultra-microscopie dans la recherche médicale.*

• Le budget de l'Asile national des convalescentes du Vésinet est augmenté d'une somme de 5.739.299 fr. 60 en recettes et en dépenses.

• Le Bureau du Conseil d'administration de l'U. M. F. I. A. a décidé de donner, cette année 1944, le Prix de l'U. M. F. I. A.

Comme, en raison des événements, ce prix n'avait pu être décerné les années précédentes, le montant en sera de 600 francs.

M. le doyen de la Faculté, président du groupe toulousain de l'U. M. F. I. A., est à la disposition des internes qui demanderont les conditions de ce concours.

• M. le docteur Mitelette, médecin inspecteur adjoint de l'Aisne, est chargé de mission dans le département de la Somme.

• Le cadavre du docteur Thouvenet, médecin à Nantiat (Haute-Vienne), a été découvert sur la route de Limoges à Nieul. La victime, abattue à coups de mitraillette, avait le crâne traversé par trois balles.

Le médecin a été lâchement assassiné alors qu'il revenait de ses visites.

• Par arrêté du 2 décembre 1943, le budget pour l'exercice 1943 du sanatorium national Vancauwenberghe est augmenté d'une somme de 6.213.983,10, en recettes et en dépenses.



Dans le Monde Médical

NAISSANCES.

— On annonce la naissance de Christiane, fille du docteur Clarisse, de Watrelos ; de Joseph, fils du docteur Dubois, d'Haubourdin ; de Marie-Christine, fille du docteur Riche, de Jeumont.

— Le docteur et Mme J.-P. Delormeau sont heureux de faire part de la naissance de leur fille Marie-Aulde, 137, rue d'Alésia, Paris (XIVe), le 12 février 1944.

— M. Guillaume Teyssonnière de Gramont et Mme le docteur, née Nicole du Pasquier, sont heureux de faire part de la naissance de leur second fils Bertrand, à Saint-Léger (Lot-et-Garonne).

— Jeanne, Denise, Louis, Hélène et Suzanne Friez sont heureux d'annoncer la naissance de leur petite sœur Odile. (Paris, 199, rue de Vaugirard.)

MARIAGES.

— On apprend le mariage de Mlle Renée Delangle, fille du docteur Delangle, de Lomme, avec M. P. Pavuy ; du docteur J. Morel avec Mlle Van Thiemen.

— On annonce le mariage de Mlle Marguerite-Marie Lherminez, fille du docteur Lherminez, de Raimbeaucourt (Nord), avec M. Jean Decroix, pharmacien à Loos.

— Mme et le docteur René Gros (La Baule) ont l'honneur de faire part du mariage de leur fille Paule avec le docteur Robert Georgelin, médecin de la Marine (Brest).

NÉCROLOGIES.

— On annonce la mort, à Paris, à l'âge de 69 ans, du docteur Mouchotte, ancien chef de clinique du professeur Pinard.

Tous ceux qui ont connu le docteur Mouchotte, douloureusement affectés de sa mort, se rappelleront avec émotion sa personnalité si prenante, parce que faite d'une haute conscience et compétence professionnelles alliées à une bonté profonde et à des qualités de cœur qui, vite, lui attachaient ses clients et clientes comme des amis définitifs.

Son œuvre, en gynécologie, fut aussi étendue que bienfaisante, encore que ce grand modeste n'en ait jamais fait étalage et c'est à nous, de ses amis, de rappeler après sa mort quelques-unes des publications par lesquelles il apporta une solide contribution au progrès de l'art des accouchements et de la science gynécologique. L'énumération ci-dessous en fixera les principales étapes.

Dès son internat, en 1902, chez Bazy, il publie d'intéressantes études sur les kystes de l'ovaire ; en 1903, une thèse remarquable, fruit de son passage chez Lepage, Pinard, etc..., sur l'hystérectomie dans l'infection puerpérale post-abortum ; en 1910, il rédige, dans le Traité d'Hygiène de Brouardel et Mosny, l'article sur l'infection puerpérale. La même année, une remarquable étude sur cette question : « Doit-on recourir à l'opération césarienne pour traiter les hémorragies dues à l'insertion du placenta ? » En 1914, dans la *Revue de Chirurgie et de Gynécologie* : Hydrosalpynx et Hydrorrhée. En 1922, après la guerre où il avait rempli de brillants états de service, il reprend ses études gynécologiques avec, dans la *Revue Gynécologie* : Fibromiome et Hydrosalpynx. Enfin, nous ne saurions oublier le magistral ouvrage qu'il publia avec son ami, le docteur Chauvois, sur les *Dessanglées du Périnée*, pour faire suite au livre que Chauvois avait déjà écrit sur les *Dessanglés du Ventre*.

Pour tous, le souvenir de Mouchotte demeurera caractérisé par la droiture et la loyauté d'une carrière de grand travailleur, pénétré du désir de mériter la confiance qui, de tous côtés, allait à lui et qu'il ne démentit jamais. — J. C.

— Nous apprenons la mort de M. le docteur Moreau-Defarges, ancien interne des hôpitaux de Paris. Il était né à Issoudun en 1873. Physiothérapeute distingué, il avait créé le premier stade maritime à La Baule et avait montré une activité créatrice dans la rééducation motrice des blessés de guerre. Son activité industrielle s'était, par ailleurs, manifestée par la fondation de la Coopération pharmaceutique française dont il avait été le président de 1912 à 1944. Il était aussi administrateur des Laboratoires Corbières et de la Pharmacie Centrale de France.

— Nous avons le regret d'annoncer la mort du docteur Jules Bongrand, chevalier de la Légion d'honneur, trésorier général de l'Association générale des médecins de France, administrateur de la Maison du Médecin et de la Prévoyance médicale, etc., à l'âge de 71 ans.

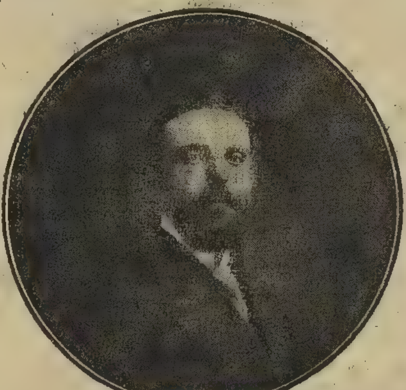


Photo Archives.

LE DOCTEUR JULES BONGRAND

Le docteur Bongrand était le beau-frère du médecin général H. Rouvillois, membre de l'Académie de médecine, et l'oncle du docteur Claude Rouvillois.

— On annonce la mort, à Paris, du docteur Emile Welti, père du docteur Henri Welti, chirurgien des Hôpitaux, et du docteur Jean-Jacques Welti, médecin assistant des Hôpitaux.

— Nous apprenons la nouvelle du décès, à Paris, à l'âge de 70 ans, de notre collègue et ami le docteur Paul Guéniot, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris, accoucheur honoraire des Hôpitaux.

Paul Guéniot était l'un des cinq enfants du docteur Alexandre Guéniot, ancien professeur agrégé, chirurgien honoraire de la Maternité, membre et ancien président de l'Académie de médecine et de la Société de chirurgie, décédé en 1935 dans sa 104e année.

— On annonce la mort du docteur Octave Claude, ancien interne des Hôpitaux, chef de clinique de la Faculté, survenue le 22 février 1944. De la part de Mme O. Claude, de MM. François et Martin Claude, de Mlle Lise Claude, ses enfants.

— Nous apprenons la mort du docteur Georges Forgeot. Les obsèques ont eu lieu le jeudi 2 mars, en l'église Saint-François-Xavier. Cet avis tient lieu de faire-part.

— Le docteur et Mme C. Vaysse et leurs enfants, M. R. Vaysse font part du décès, à Niort, le 29 janvier, de Mme F. Vaysse, leur mère et grand'mère.

— On nous prie d'annoncer la mort du docteur Jean Pariot, survenue le 26 février 1944, en son domicile, 2, chaussée de la Muette, à Paris (16e).

— On annonce le décès, survenu en son domicile de Beaune-la-Rolande, du docteur Paul Cabanis. Le défunt, âgé de 52 ans, était conseiller général du canton et, depuis 1935, député de Pithiviers.

INDEX THÉRAPEUTIQUE

● Un concours sera ouvert le 24 avril 1944 pour le recrutement des internes en médecine des hôpitaux communaux de la Seine, de Seine-et-Oise et de Seine-et-Marne : Créteil, Neuilly, Saint-Denis, Versailles, St-Germain-en-Laye, Argenteuil, Eaubonne, Montfermeil, Villeneuve-St-Georges, Corbeil, Etampes, Mantes, Pontoise, Rambouillet, Melun, Meaux, Fontainebleau.

Nombre de places : Le nombre et la répartition des postes ne seront définitivement arrêtés que le jour du concours. Toutefois, le nombre des places d'internes titulaires sera environ de 25. Entrée en fonctions : 15 juillet 1944.

LE MONDE SUR MON MIROIR

On connaît l'esclavage auquel la passion du jeu soumet celui qui se laisse toucher par elle. Le jeu politique mène aux mêmes égarements que celui du tapis vert. Il n'en est de meilleure preuve que celui auquel s'adonnèrent les partis politiques dont la santé de la France fut le prix.

Depuis la chute de la monarchie, le jeu politique passionna les Français. Les clubs de la Révolution renaquirent chaque fois que la liberté en fut laissée aux héritiers de 1789. Ce serait une lourde histoire que celle qui établirait la succession de tous les programmes qui rassemblèrent nos compatriotes depuis 150 ans passés, divisant la France plutôt que groupant ses forces, nous amenant même, après un singulier périple, dans cette mer de tempêtes d'où il paraît téméraire de penser que nous pourrons aisément sortir pour retrouver des flots apaisés.

L'apogée de la complexité politique fut atteinte sous la IIIe République. Que d'étapes parcourues depuis Thiers, le 16 mai, Jules Ferry le Boulangisme, l'esprit nouveau de Spuller, l'affaire Dreyfus, qui fut le cap de nos tourmentes, Combes et son sectarisme, puis la série monotone de nos ministères falots qui nous menèrent à la guerre d'où nous sortîmes par un miracle qui fut une leçon sans profit. Le jeu des passions politiques corrompit la paix victorieuse et nous précipita aveuglément vers une nouvelle guerre atroce que tout le monde savait devoir être néfaste.

Et voici que ceux qui ne surent ni la prévoir, ni la préparer, qui ne furent pas à même de la conduire et ne surent que la perdre d'une façon jamais vue, s'essaient à présent à nous sortir du chaos. Nous penserions que la tâche leur incomberait si leurs incapacités démontrées ne nous remettaient, de toute logique, en défiance.

Sans doute que les hommes nous manquent ? Il n'est point possible qu'on se résigne à le croire. Il est plus vraisemblable que nous errons dans les mêmes sentiers que ceux où nos aînés s'embourbèrent. Et c'est au jeu des partis renouvelés et multiples qu'il faut s'en prendre pour saisir la raison d'une angoisse qui nous étreint chaque jour davantage, cependant que la lumière décroît.

✧

J'ai conservé, quant à moi, un pénible souvenir de ces années de jeunesse où, m'éveillant à la pensée politique, je me sentais surpris, et quelque peu effrayé, de la variété innombrable des étiquettes politiques que des enfants de 20 ans collaient orgueilleusement sur leurs chapeaux. Quant à nous, qui ne nous fatiguâmes jamais d'être Français et de n'être que cela, nous ne voulûmes jamais commettre cette erreur d'être catalogué.

Ah ! Nous les avons suivis avec curiosité ces condisciples pressés « d'être quelqu'un » avant de savoir faire quelque chose. Ils furent les victimes du jeu des partis. La passion les aveugla et voilà un peu la raison pour laquelle nous sommes si bas dans l'échelle des nations.

Si tous s'étaient attelés, sans se faire de crocs-en-jambe, le char n'aurait jamais dévié de sa route et nous aurions la fierté de ne pas avoir perdu la France. Car, chacun a beau dire qu'il n'y est pour rien, nous y sommes tous pour quelque chose et l'Histoire nous en demandera compte. Nous avons laissé faire !

✧

Il en est qui osent dire que l'autorité nous manque. De quelle autorité parlent-ils ? De la souveraineté nationale ? Honteuse avec raison de nous avoir mis là avec le jeu des partis, elle a rendu son sceptre et un homme qui avait le droit de parler de la France, parce qu'il apparaissait comme le symbole de ses vertus cardinales, s'est mis au gouvernail. Ce fut dans le pays un immense espoir.

Qui a terni cet espoir ? Les partis en se reformant sous des noms multiples et ambigus. L'exemple de ces erreurs de tactique avait pourtant été démontré ailleurs ; fallait-il qu'on les répète chez nous ? Il arrive parfois que les médecins se disputent quand il s'agit de sauver un malade et c'est celui-ci qui paye de sa vie la stupidité de leurs querelles.

✧

Ah ! bien sûr, comme disait un cabotin d'une voix sacrilège, la France ne veut pas mourir. Mais encore faut-il qu'on ne la pousse pas au suicide. La guerre où elle fut criminellement menée contre tous les avertissements, était comme le premier geste qu'on fit pour y réussir, n'est-ce pas surprenant qu'on essaie d'achever la victime en armant les factions ? Puisque c'est un phénomène historique que la guerre civile soit déterminée par la défaite, n'est-ce pas un devoir de terrasser cette hydre plus néfaste que tout ce que les hommes ont pu jamais inventer pour se déchirer et trahir le destin de leur patrie ?

Ce sont les appétits insatiables et stupides des partis qui se font jour sournoisement de temps à autre par de timides rappels à la souveraineté nationale. Or, il faut que l'on admette sans ambiguïté que celle-ci a abdiqué et délégué ses pouvoirs. L'autorité n'est donc pas en quenouille et le Pays ne demande qu'une chose, c'est qu'Elle s'exerce. Il n'aspire qu'à cela parce qu'il sait que, sans elle, il n'y aura ni paix sociale, ni confiance en l'avenir.

Cet avenir exigera une autre paix qu'il faut préparer et dont le soin ne saurait être laissé à d'autres. Les conseilleurs ne sont pas les payeurs et il semble bien qu'on cherche à hypothéquer la France dont l'Empire a été mis sous séquestre. Est-ce que Talleyrand, en 1815, a demandé aux autres d'être les avocats de la France ? Il a négocié sans abandon et il l'a fait, lui-même, sans souffrir aucune obédience. Quel exemple !

Or, pour donner au drame intérieur que nous vivons son dernier acte de salut, il ne faut pas compter sur le jeu des partis politiques qui ne risquerait que d'en accroître la grave complexité ; il ne faut pas non plus compter sur le *deus ex machina*, il faut une ère de pacification obtenue par une barrière autoritairement dressée contre les errements de lèse-patrie et de lèse-humanité. Quant au crucifiement que notre pauvre France est en train de supporter, il faut en faire comprendre les origines et la signification aux Français, à seule fin que notre pays puisse revivre dans la norme d'une destinée que nos aïeux ont voulue par quinze siècles de sueur, d'abnégation et de sang.

✧

Les évacuations recommencent le douloureux calvaire. On voulait avoir tout prévu, en 1940. J'ai sous les yeux un programme de cette date où, rien n'ayant été laissé au hasard, on avait prévu l'exode des populations avec la stricte ponctualité d'un défilé de parade. On sait ce qu'il en fut. Rien n'avait été omis et tout se déroula dans un vent de panique. Il faut craindre que la tempête ne souffle à nouveau. D'où les exhortations qu'on fait. Seront-elles suivies ? Oui, sans doute, pour ce qui a trait aux enfants, aux femmes, aux malades et aux vieillards.

Il y aura des entêtés. Faut-il trop les blâmer ? C'est le moment d'invoquer tout ce que représente la maison et l'adieu qu'on va lui faire, c'est déjà quelque peu celui qu'on fait à la vie, c'est le passé qu'on met en terre. L'histoire du printemps 1940 a instruit les masses sur les désillusions amères du retour.

Il est vrai que la panique ne serait pas aidée dans son œuvre par toutes les commodités de locomotion qu'on trouva lors du premier exode. Ce n'est pas, en effet, médire du progrès que de dire que si l'auto n'avait pas été à la disposition des fugitifs d'il y a quatre ans, il y aurait eu, à coup sûr, moins de monde sur les routes, moins de drames aussi et de maisons pillées. Une bonne moitié des Français n'auraient pas quitté leurs foyers et il y aurait moins de sinistrés volontaires. Ne pouvant se déplacer, ceux que menace l'exode de demain seront plus dociles aux ordres qu'ils recevront d'une administration qu'on ne saurait blâmer de vouloir être prévoyante.

Il est, d'autre part, à prévoir que rien ne se renouvellera de ce qui fut, parce que les causes psychologiques ne sauraient réapparaître. Ceux qui étudieront plus tard la grande tourmente qui balaya la France, en mai et juin 1940, y trouveront le plus tragique exemple de contagion mentale qui ait jamais été enregistré au cours des âges. Rien ne semble aujourd'hui se répéter dans le mécanisme qui déterminerait les populations en cas de péril.

J. CRINON.

(Voir la suite page 6).

• Au Congrès médical qui vient de se tenir à Winipeg, aux Etats-Unis, il a été déclaré que le nombre de médecins aux Etats-Unis était insuffisant aux besoins de la population.







LE MONDE... SUR MON MIROIR

(*Suite et fin de la page 5*)

Bien qu'on comprenne que la destruction de nos villes et le bombardement des populations inoffensives ne sont pas motivés par des causes militaires et qu'il s'agit d'un assaut criminel à nos richesses économiques et culturelles, la France passive ne peut croire à la souveraineté du mal et n'espère qu'en son stoïcisme pour trouver sa résurrection. Or, si ce n'est pas être stoïque que de fuir, elle cherchera au moins à se préserver.

✧

Ceci se passe en gare du Nord. Un homme âgé s'avance en boitillant vers le guichet des locations et demande à retenir une place deux jours avant de prendre le train. On lui répond avec une désinvolture satisfaite qu'il n'y a plus de place avant quatre jours. Etonnement du voyageur qui demande s'il faut des billets d'admission pour le train désigné. On le renvoie au guichet compétent, où on le prie de s'assurer qu'il n'y a plus de place, ce train étant un omnibus de court trajet. Et le voyageur de retourner au bureau de location, où il apprend qu'aucune place n'est encore retenue pour le train qu'il désire prendre.

Et c'est tout. Mais cela mérite commentaire, car on n'observe que trop la légèreté avec laquelle le public est renseigné ici ou là. On dirait vraiment qu'on s'efforce de jeter le mécontentement en des esprits déjà très disposés à s'émouvoir péniblement des embarras de la vie. Et ce n'est pas tout à fait de l'entr'aide. Cet égarement des fonctionnaires mériterait, bien sûr, d'être prévenu ou corrigé. Mais autant demander que la terre cesse de tourner.

✧

Et voici un trait de puffisme. Il s'agit d'un inscrit maritime qui servait comme garçon de restaurant sur un paquebot de la Compagnie Transatlantique. Le jour de la mobilisation, on le jugea impropre à la navigation (sic) et fut, de ce fait, affecté spécialement à un travail d'usine. Il s'agit donc d'un débrouillard. Il a quitté l'usine et s'est réfugié dans le maquis privilégié qu'est Paris. Et de me dire qu'il « serait là, s'il en était besoin, pour faire son devoir comme les autres ». La France a eu besoin hier de ses enfants et il n'était pas au nombre de ses défenseurs. Croyez-vous qu'il y sera demain ? On pourrait croire, à entendre parler ainsi, que Smuts a raison. Mais Smuts n'aura pas raison.

J. CRINON.

Deux médecins feront partie du Comité directeur interministériel des services médico-sociaux qui est ainsi composé :

Deux médecins feront partie du Comité directeur interministériel des services médico-sociaux, qui est ainsi composé :

1° Trois délégués du secrétariat d'Etat à la Production Industrielle et aux Communications, dont un médecin inspecteur général du secrétariat d'Etat à la Production Industrielle et aux Communications ;

2° Trois délégués du secrétariat d'Etat au Travail, dont un médecin inspecteur général du Travail ;

3° Un délégué du secrétariat d'Etat à l'Economie nationale et aux Finances ;

4° Un délégué du secrétariat d'Etat à l'Agriculture et au Ravitaillement ;

5° Deux délégués du secrétariat d'Etat à la Santé et à la Famille.

ECHOS & INDISCRÉTIONS

A l'occasion d'un pieux anniversaire, notre attention a été attirée sur le souvenir de Dartigues. La disparition de cet animateur prestigieux fut saluée à cette place avec toute l'émotion que méritait son apostolat en faveur de la latinité.

Quelle pauvre chose elle est devenue, la latinité, en l'amour de laquelle communiaient par des agapes fabuleuses des centaines de convives décoratifs et bruyants !

Deux fois l'an, aux équinoxes de printemps et d'automne, l'U. M. F. I. A. lançait son appel auquel on accourait en masse. Il y avait là des mandarins, des ambassadeurs et une multitude par eux attirée. La chair n'était guère exquise, mais il y avait la rhétorique de discours innombrables que dominait le verbe ciceronien de Dartigues, orateur né et bienveillance incarnée.

La pompe de l'éloquence faisait chavirer d'enthousiasme un auditoire passionné qui ne croyait qu'à demi au triomphe de l'esprit latin. Mais ceux qui applaudissaient voulaient que ne se dessèche point la sève qui leur venait d'un passé millénaire.

Certes, Gobineau n'était pas là et son diagnostic clairvoyant eût été choqué de tant de crédulité. Mais la foi qui soulève les montagnes animait Dartigues qui parlait, transporté d'extase et son auditoire exultait. Tout cela n'est plus que cendres. Et ceux qui s'approchèrent des autels en cet anniversaire ont su pour quoi prier... car la Latinité est une fois de plus menacée par les Barbares.

● Les journées médico-sociales de Montpellier avaient pour thème l'Enfance malheureuse.

Un rapport sur : 1° classification des dysharmonies infantiles ; 2° définition des termes usuels en psychologie médico-sociale a été présenté par les docteurs Chaurand et Bonnafé.

Une conférence a été faite par le docteur Lafon sur « la Région de Montpellier au service de l'Enfance malheureuse ».

A l'issue des réunions des Commissions techniques les médecins présents ont approuvé l'initiative de M. le doyen Euzière de réserver aux questions neuro-psychiatriques des séances de la Société des Sciences médicales et biologiques de Montpellier.

● Nominations dans l'ordre de la santé publique, au grade de chevalier :

M. le docteur Bardon (Jacques-Pierre), médecin à Montceau-les-Mines.

M. le docteur Bourret (Auguste-Charles), médecin au Creusot.

M. le docteur Brelet (Maurice), médecin à Nantes.

M. le docteur Buquen (Pierre), médecin à Lorient.

M. le docteur Chattot (Jean), médecin au Creusot.

M. le docteur Combier (Victor-Jean), chirurgien au Creusot.

M. le docteur Corlay (Georges), médecin radiologiste à Lorient.

M. le docteur Dieny (Yves), médecin à Lorient.

M. le docteur Duverger (René), médecin à Nantes.

— Le concours d'internat vient de se terminer par deux attractions hors série.

La première, c'est le « petit concours », destiné à départager les deux premiers ex æquo. La palme revint à M. Houdart. On se souvient que c'est également un Houdart qui fut major du concours de 1941. Quelle belle famille !

La seconde, c'est le célèbre concours spécial pour mobilisés non prisonniers. Il y avait deux places d'interne. A l'écrit, dix copies furent remises. Là-dessus, six admissibles. Le jury a eu le mauvais goût de leur demander de traiter : « Erysipèle » et « fistule anale ».

Il paraît que ce fut catastrophique... Deux candidats se dérobèrent au dernier moment. Restaient quatre candidats pour deux places... Les exposés furent piteux, la meilleure note, 14 sur 30, si bien que le jury a déposé un vœu collectif à l'Administration générale de l'A. P., demandant que, vu l'insuffisance des connaissances des candidats, il n'y eut aucune nomination...

Alors, scandale ! Ces garçons arguent que ce n'est pas en trois ans de vie militaire qu'ils ont pu apprendre leurs « questions ». Le jury assure que le titre n'est pas à galvauder. De toutes façons, quelle que soit la décision de l'Administration, un précédent redoutable sera créé...

Songera-t-on à appliquer un semblable raisonnement à ceux qui reviendront un jour de leurs stalags ? Leur dira-t-on qu'après combien d'années passées loin de toute instruction et de tout entraînement aux concours, cela ne suffit pas à « galvauder » le si brillant titre d'interne des Hôpitaux ?

— Une mauvaise surprise attendait M. le professeur Léon Binet, à la lecture de l'*Officiel*. Les doyens de nos Facultés sont prolongés jusqu'en fin 1944 ! Et chaque jour, un élan d'humeur l'emporte contre l'honorable et étonné professeur Baudouin, et il murmure : *Quousque tandem* ?

Ne sera-t-il doyen que le jour où il sera vraiment le plus âgé ?

Et M. Justin Besançon, alors ?

— Les professeurs de clinique s'en vont-t-en vacances... Nul ne sait quand ils reviendront... Et en attendant, on emploie à d'autres usages les matériaux qui devaient servir à l'édification de la nouvelle République des Pédiâtres...

Grandeur et récupération !

— Un cours de génétique et d'eugénique rotatoire et hypanogique sera prochainement commencé par l'éminent spécialiste qu'est M. Turpin.

Le nombre des places dans les amphis étant limité, il vaudrait mieux louer son siège d'avance.

— A propos de siège, celui des accoucheurs est animé de mouvements saccadés, et les nuits de M. Lantuéjoul se passent en oraisons jaculatoires.

Dès qu'il s'endort, il rêve que l'on pose sur sa poitrine le *Traité des Maladies des Femmes enceintes*, qui en est à son cent millième volume...

IL NE S'AGIT PAS DE TANT DIRE, IL S'AGIT DE PARLER BIEN ET UTILEMENT.

LES MALADES NOUS PARLENT

UN CLIENT RENSEIGNÉ

J'arrivai à mon cabinet, alors que les douze coups de midi étaient depuis longtemps sonnés. Un client m'attendait, il a prié que je le reçoive sans le faire attendre. Je connaissais déjà mon impatient. C'était un grand gaillard, bâti en force, bellâtre, pas très intelligent, assez prétentieux ; c'était un de ces types d'homme dont je dirais qu'il a le cerveau tout en muscles.

— Pardonnez-moi, me dit-il, d'avoir insisté pour être reçu tout de suite, j'ai un train à prendre et vous savez que les trains n'attendent pas ; vous comprenez ? (évidemment !)

— De quoi, Monsieur, s'agit-il ?

— Oh ! de rien, de presque rien, mais je tiens à être rassuré. Depuis quatre jours je commence à souffrir un peu quand je finis d'uriner et puis il y a des gouttes qui sont apparues, tachant mon linge ; je suis un peu inquiet, vous comprenez ? (évidemment je comprends très bien.)

— Déshabillez-vous.

— Le client s'exécute et le corps du délit en mains, j'en vois tomber quelques gouttes jaunâtres ; les pleurs du mâle, pensai-je.

Poser le diagnostic est facile et l'examen microscopique affirme la nature du mal.

— C'est une blennorragie, Monsieur.

— Oh ! vous croyez, docteur, que ce n'est pas seulement un échauffement ? En somme je ne perds que quelques gouttes ?

— Oui, mais chaque goutte compte, comme le proclame et l'illustre si bien certaine publicité connue des automobilistes ! Depuis combien de temps avez-vous sacrifié à Vénus ?

Mon athlète ne comprend pas ou fait la bête, alors je lui pose à nouveau ma question sous une forme plus prosaïque et plus précise.

— Il y a cinq ou six jours ; mais n'allez pas, docteur, suspecter mon amie. C'est une jeune fille très bien, très saine et très sérieuse, vous comprenez ? (évidemment ; mais il m'agace avec cette interrogation qui revient à tout propos).

— Certainement, poursuit le gaillard, avec fatuité, je la trompe parfois, c'est ma nature chaude qui veut cela ; or, la semaine dernière, voici ce qui est arrivé : La petite et moi nous devions passer ensemble le *week-end*... mais connaissez-vous Versailles, où j'habite ?

— Très bien.

— Parfait, alors vous allez comprendre ; obligé, pour quelques emplettes, à faire le voyage de Paris, je vais le samedi, dans la matinée, à la gare de Versailles-rive-droite, pour prendre le train. Vous savez que, au-dessous des wagons que l'on aperçoit de la rue Duplessis, se trouve la grosse horloge. Je n'avais plus que quelques secondes avant l'heure du départ, alors que je me trouvais encore à la grille de la rue ! Je prends le galop, en quelques foulées je traverse la cour, je grimpe quatre à quatre l'escalier et saute dans un wagon à l'instant où le train démarrait. Ce sont certainement ces efforts violents que j'ai faits qui m'ont détraqué et échauffé. Vous comprenez ? (évidemment, animal, qui prend son médecin pour un imbécile.) J'enchaîne :

— Vous étiez seul dans votre compartiment ?

— Non, il y avait une jeune femme fort aimable... à peine étais-je installé que fort poliment elle me dit : Il était temps, Monsieur. — Oui, Mademoiselle, j'ai eu de la chance de ne pas manquer le train... Et puis l'on a bavardé, bavardé, à Chaville je trouvai ma voisine très agréable, à Sèvres déjà nous étions bons amis, à Saint-Cloud il n'y avait pas à douter, ma voisine et moi étions faits pour nous entendre. Mais pourquoi, docteur, ce sourire et votre question ?

— Eh bien, Monsieur, après Saint-Cloud ?

— Après Saint-Cloud ? Nous étions toujours seuls ! et... comme nous étions dans un « direct » pour Paris, nous avons continué à sympathiser...

— Et comme, si je comprends bien, aux Batignolles vous aviez fait une nouvelle conquête ?

— Pas tout à fait, docteur, à peine un essai et certainement pas un but.

— Fort bien, mais vous oubliez le proverbe : « Qui s'y frotte s'y pique » et, là ou ailleurs, vous avez dû vous piquer ! Et, dites-moi, votre petite amie se porte toujours bien ?

— Bien sûr, on achèterait sa santé et puis, sérieuse ! Mais je ne l'ai pas vue depuis lundi dernier. C'est même pour savoir s'il n'y a pas de danger pour moi à « coucher cette nuit avec », que je suis venu vous voir...

— Pour vous : pas précisément, mais, pour elle, peut-être...

Le client s'en alla, muni de mes prescriptions. Je le revis quelquefois. A la dernière consultation, alors qu'il était guéri, j'eus le tort de vouloir faire comprendre à mon malade que son accident n'avait rien à voir avec sa course de deux cents mètres, mais bien plutôt avec une épreuve sportive d'un autre genre. Il ne voulut rien admettre et me répondit, d'un ton péremptoire : « sous le tunnel il ne s'est rien passé de décisif et quant à ma petite amie, elle est inattaquable ; tout cela, docteur, ne serait pas arrivé si j'avais eu un suspensoir... vous comprenez ? »

Je comprenais, mais je ne savais pas encore très bien qu'un malade en connaît souvent plus, en médecine, que son médecin et j'avais oublié aussi qu'il est toujours sage de ne pas vouloir avoir raison contre un sot.

Depuis — l'expérience venant — j'en ai usé autrement, mais à cette époque (vous me croirez si vous voudrez), pendant quelque temps, quand il m'arrivait de quitter Versailles par la rive droite, c'est toujours posément que je traversais la cour de la gare, c'est toujours lentement que je montais les escaliers accédant aux quais...

Sait-on jamais ? Voyez-vous que mon malade ait été dans le vrai ? Il paraissait si convaincu et était si affirmatif !

Dr O. FOLLOWELL.

TRAITEMENT DES FONCTIONNAIRES DU SERVICE DE CONTROLE SANITAIRE AUX FRONTIÈRES

Capitaines de la santé : 1re classe : 35.000 francs ; 2e classe : 32.000 francs ; 3e classe : 30.000 francs.

Lieutenants de la santé : 1re classe : 28.000 francs ; 2e classe : 23.000 francs ; 3e classe : 18.000 francs.



CORRESPONDANCE

... Vous savez que je suis toujours avec le plus vif intérêt et une grande admiration pour votre talent les chroniques si vivantes, si variées, si profondes aussi, qu'avec un inlassable courage, vous prodiguez à un cercle malheureusement fort restreint de Français. Malgré sa diffusion dans le Corps médical et la place éminente qu'il occupe, l'*Informateur* ne touche pas une partie de l'opinion publique qui aurait besoin au maximum de vos enseignements. C'est pourquoi je souhaite que votre livre connaisse une vaste diffusion dans le monde des affaires, des lettres, des arts.

Malheureusement, les idées que vous défendez et qui sont celles de tout homme raisonnable et cultivé, ne peuvent pas éclairer la masse. Elles lui sont inaccessibles précisément parce que raisonnables. On ne peut pas remonter le courant. Nous serons mangés. Il est vraisemblable que, d'ici deux ans, je serai fusillé au coin de mon chais comme infâme propriétaire. Mais, puisque le peuple veut être bolchevisé, laissons le faire. Qu'il en tâte, l'imbécile, ça lui passera ! Une trique, un jour, se lèvera, ou encore, de lui-même, il expulsera le venin, car notre peuple n'est pas fait pour la discipline collectiviste, quoi qu'il en pense.

Je me souviens qu'étant enfant, j'avais été frappé par une illustration de l'Histoire de France (de Guizot), qui représentait les Barbares dans les rues de Rome, tirant la barbe des patriciens impassibles et méprisants, assis sur le pas de leurs portes. Le temps approche où il va falloir opposer aux Barbares sourire et mépris. Attendons-les, vous, cher ami, la plume à la main, moi, avec mes brosses, avec tranquillité...

H. M.

LES PRATICIENS AUTORISÉS A EXERCER LEUR PROFESSION

Ain. — Mlle le docteur Osta (Hyacinthe-Gilda-Albine), née le 2 septembre 1916 à Londres, exerçant antérieurement à Hauteville, sanatorium Régina.

Cantal. — M. le docteur Wittmann (Jean-Marie-Joseph), né le 15 septembre 1913, à Thionville (Moselle), exerçant antérieurement à Aurillac, hôpital civil.

Côtes-du-Nord. — M. le docteur Gérard (Luc-Antoine-Robert), né le 18 octobre 1904, à Port-Louis (île Maurice), exerçant antérieurement à Prat.

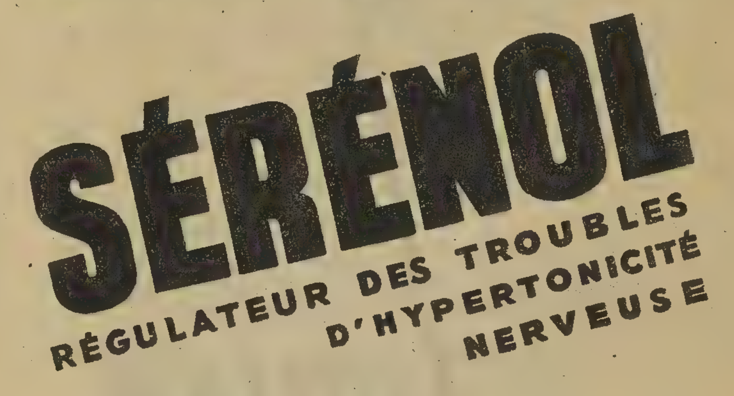
Haute-Garonne. — M. le docteur Stahl (Arthur-Norbert), né le 18 août 1908 à Bucarest (Roumanie), exerçant antérieurement à Toulouse, 93, avenue du Lauragais ; M. le docteur Zakhajm-Linget (Jules), né le 22 septembre 1907 à Lodz (Pologne), exerçant antérieurement à Toulouse, 26, rue Rapas.

Hérault. — M. le docteur Harari (Félix-Henri), né le 15 août 1904 au Caire (Egypte), exerçant antérieurement à Palavas, 1, rue Saint-Pierre.

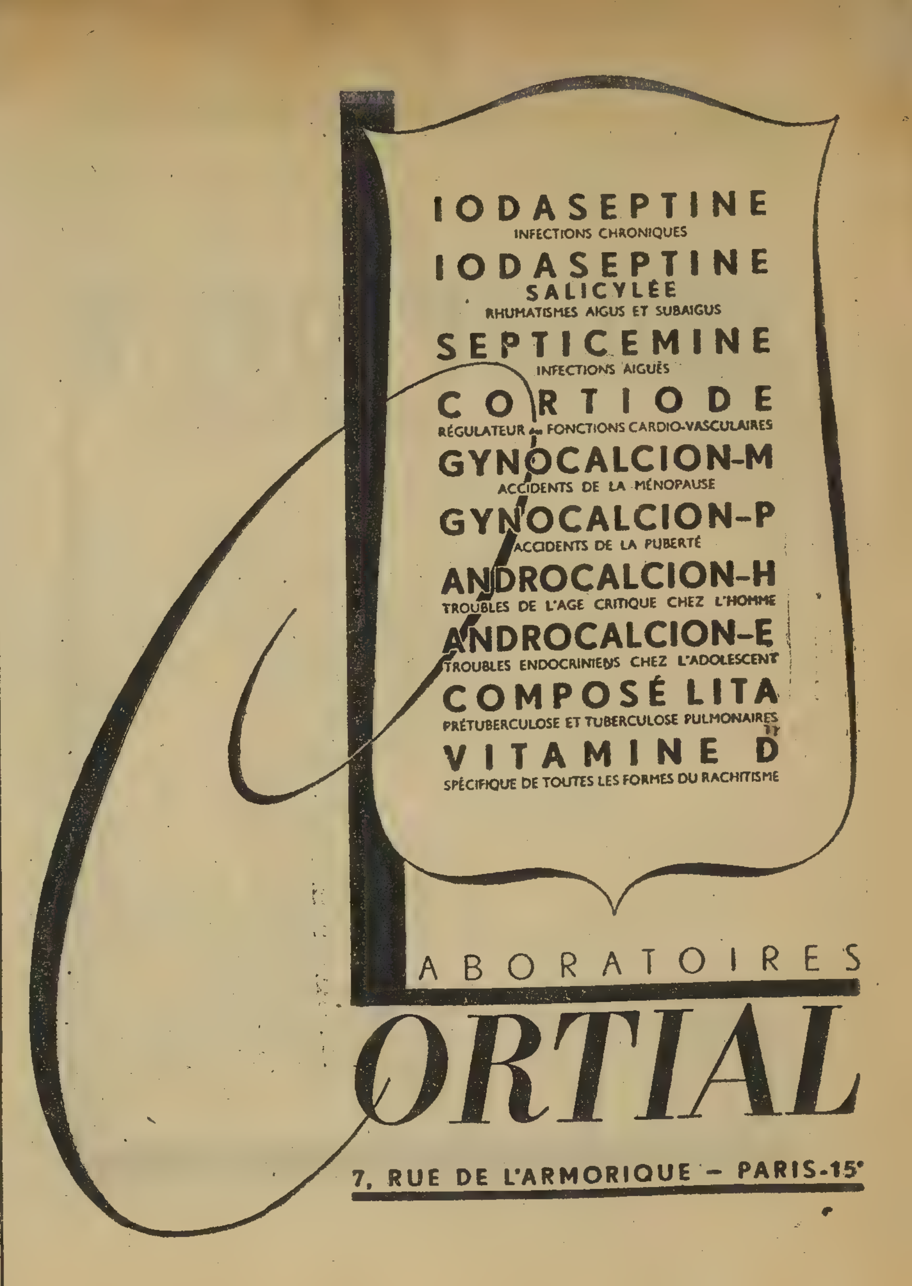
Nord. — M. le docteur Gaeremynck (Edouard-Albert), né le 28 août 1914 à Leers (Nord), exerçant antérieurement à Leers, 20, rue Victor-Hugo.

Seine. — M. le docteur Aoun (Alberto-Antonio), né le 25 décembre 1916 à Valencia (Venezuela), domicile : 93, rue du Rocher, Paris (8e) ; M. le docteur Borchewsky (Boris), né le 12 avril 1891 à Odessa (Russie), exerçant antérieurement à Boulogne-sur-Seine, 247, boulevard Jean-Jaurès ; M. le docteur de Portu (Francesco), né le 23 avril 1903 à Smyrne (Turquie), exerçant antérieurement à Paris (17e), 99, rue Jouffroy ; Mme le docteur Ducroux, née Segal (Flora), née le 13 avril 1910 à Botosani (Roumanie), exerçant antérieurement à Paris, 29, rue Emile-Desvaux, actuellement à Salon-la-Tour (Corrèze) ; M. le docteur Goutner (Maxime), né le 2 novembre 1915 à Plainpalais (Suisse), exerçant antérieurement à Paris (16e), 118, avenue de Versailles ; M. le docteur Hochfeld (Maurice), né le 21 mars 1910 à Tiflis (Russie), exerçant antérieurement à Paris (9e), 11, rue de Douai ; M. le docteur Tagger (Max-David), né le 19 octobre 1887 au Caire (Egypte), exerçant antérieurement à Puteaux, 41, rue Sadi-Carnot.

Yonne. — M. le docteur Abadie (Alfred), né le 22 novembre 1906 à Assiout (Egypte), exerçant antérieurement à Egriselles-le-Bocage.







REVUE de la PRESSE SCIENTIFIQUE

A PROPOS DE QUELQUES CAS DE DIVERTICULES DE MECKEL, F. MASMONTEIL (*Bulletin de la Société des Chirurgiens de Paris*).

Il m'a été donné dit l'auteur, de découvrir, au cours d'une laparotomie pour fibrome, l'existence d'un diverticule de Meckel. Celui-ci se présentait sous la forme d'un « calot de chasseur de restaurant » et se trouvait placé sur le bord libre de l'intestin, sa taille était celle d'une grosse cerise. J'ai interprété cette lésion comme étant une sorte de hernie muqueuse à travers une déchirure de la musculeuse, car jusque-là je me représentais le diverticule de Meckel comme un organe rappelant la forme de l'appendice iléo-cæcal, plus ou moins allongé, rattaché ou non à la région ombilicale. Les formes coniques rappelant le chapeau des clowns ou des formes tronquées et cylindriques méritent par conséquent de retenir notre attention ; on les reconnaîtra : 1° à leur siège dans les 60 à 80 derniers centimètres du grêle ; 2° à leur implantation sur le bord libre du grêle ; 3° à la présence fréquente d'une frange épiploïque, comme c'était le cas dans l'observation que nous avons rapportée en détail.

***

LA NEURO-CHIRURGIE SYMPATHIQUE DU COLON Professeur E. MÉRIEL (de Toulouse). (*Gazette des Hôpitaux*.)

Cette dénomination s'applique à une conception nouvelle du traitement de certains états cliniques du côlon, basée sur une physiologie du système sympathique, qui prend de ce fait le pas sur la lésion anatomique. C'est l'étude relativement récente de cette physiologie par les tests fournis par l'infiltration splanchnique qui a ouvert la voie à cette neuro-chirurgie dont les résultats satisfaisants encouragent à en étendre les indications dans les dysfonctionnements du côlon. Cette méthode nouvelle s'adresse à des affections chroniques, désespérantes par leur résistance à la succession des traitements médicaux divers mis en œuvre. Son développement s'est, il faut l'avouer, heurté d'abord à nos ignorances de physiologie pathologique et surtout, dit Leriche, aux traditionnelles objections *a priori*, au refus systématique de l'acceptation de faits nouveaux que rencontre toute chirurgie nouvelle : dangers, inconstance et caractère transitoire des résultats.

Ce qui se dégage de cet exposé, c'est qu'il est possible de corriger les déséquilibres de l'innervation viscérale par l'infiltration anesthésique du splanchnique, facile et sans danger ou par sa section, de technique plus délicate, il est vrai, mais réalisable avec attention. Dolichocôlon, mégacôlon, constipation par stase, colites spasmodiques trouvent ainsi des indications logiques dans cette chirurgie nouvelle qui s'inspire de l'importance des perturbations végétatives, même dans les affections les plus typiquement fonctionnelles.

C'est contre celles-là qu'il faut diriger notre action thérapeutique, car, « au stade de maturité où se trouve l'intelligence médicale, on peut sans danger se rendre compte qu'il y a des cas où le trouble fonctionnel *crée par lui seul la lésion*, et que celle-ci, en certaines circonstances, n'est plus, pourrait-on dire, qu'un témoin contingent ». (Leriche.)

COMMENT PEUT-ON COMPRENDRE ACTUELLEMENT L'ICTÈRE DIT CATARRHAL, M. BRULÉ et E. GILBRIN (*Le Bulletin Médical*).

L'ictère catarrhal est donc une *hépatite parenchymateuse diffuse passagère discrète* qui guérit dans l'immense majorité des cas sans laisser de traces. Ce qui fait la bénignité de l'ictère catarrhal, ce n'est pas la discrétion des lésions parenchymateuses qui sont toujours importantes et diffuses, ce ne sont pas davantage les troubles fonctionnels qui sont toujours sérieux, mais bien plutôt le fait que cet ictère catarrhal survient sur un organisme capable de réparer les lésions. Mais c'est aussi parce que c'est une hépatite que la récidive d'un ictère catarrhal comporte un pronostic beaucoup plus sévère. Son virus est inconnu. Le terrain peut être préparé par de multiples causes, les aliments l'apportent peut-être, mais ce n'est pas une intoxication alimentaire.

Préciser que l'ictère dit catarrhal est non pas une infection ascendante des voies biliaires comme on le croyait il y a seulement trente ans, mais bien une hépatite parenchymateuse due très vraisemblablement à un virus filtrant, c'est asseoir sur des bases plus solides la thérapeutique de la maladie.

Si l'ictère dit catarrhal était lié à une obstruction de la voie biliaire principale, semblable à celle que donne une lithiase, le traitement devrait consister en tubages du duodénum ou même en dérivations biliaires internes ou externes. Or, le drainage médical des voies biliaires s'avère inefficace dans l'ictère catarrhal, tandis qu'il donne des résultats souvent spectaculaires lorsque la rétention biliaire est liée, non pas à une hépatite, mais à une cholédocite ; dans ce cas, la jaunisse, qui pouvait déjà être prolongée, peut céder brusquement.

Le traitement de l'ictère dit catarrhal doit donc, avec nos conceptions actuelles de la maladie, être celui d'une hépatite avec tout ce qu'a encore de décevant et d'incomplet une thérapeutique qui tente de rétablir l'intégrité d'une cellule au rôle aussi complexe que celui de la cellule hépatique. Heureusement, dans l'ictère dit catarrhal, il suffit le plus souvent de suivre l'évolution d'une guérison spontanée, plutôt que de se targuer de prescrire une thérapeutique efficace.

***

AMENORRHEES DE GUERRE ET AMENORRHEES D'ORIGINE HORMONALE, par Claude BÉCLÈRE et H. SIMONNET. — (*Paris Médical*.)

Il est certain que les aménorrhées sont beaucoup plus fréquentes actuellement qu'en temps normal. C'est là un fait d'expérience qui a déjà été noté pendant la grande guerre de 1914-1918, tout particulièrement en Allemagne et dans les pays occupés du Nord. Aussi parle-t-on d'*aménorrhées de guerre* et a-t-on tendance à rattacher à cette origine toutes les aménorrhées constatées actuellement. En fait, certaines aménorrhées sont dues à une cause bien *précise : carence alimentaire, émotion d'un bombardement aérien*, ou sont apparues à l'*exode* ou depuis que le *mari est prisonnier*. Il s'agit bien ici d'*aménorrhées de guerre*. Mais toutes les jeunes filles qui ont subi l'exode et toutes les femmes qui ont un mari prisonnier ne sont pas toutes aménorrhéiques, il s'en faut, c'est alors que se révèle *toute l'influence du terrain* : l'examen complet de la malade montre souvent l'existence de *troubles des règles apparus déjà avant la guerre*. L'analyse minutieuse par la clinique et les dosages hormonaux révèlent alors un *syndrome hypo-hormonal* ou un *syndrome hyper-hormonal*. C'est ainsi qu'à côté des *syndromes purs* on se rend compte de la *fréquence des tableaux cliniques complexes où plusieurs causes sont associées : carence alimentaire, troubles émotifs et syndrome hypo-hormonal, par exemple.*

***

QUELQUES REPERCUSSIONS DE L'ECONOMIE DE GUERRE SUR L'APPAREIL VISUEL, Armand MERCIER (*Gazette Médicale de France*).

Depuis trois ans, nous avons été frappé par la fréquence beaucoup plus grande des kératites marginales, soit spontanées, soit consécutives à une érosion traumatique de l'épithélium (ulcère superficiel ou corps étranger cornéen). Alors qu'habituellement ces lésions se cicatrisent rapidement et de façon normale grâce à la thérapeutique classique (chaleur, atropine et pommade antiseptique), l'ulcération cornéenne tend à s'étendre en suivant le pourtour de la cornée tandis que l'injection périkératite augmente d'intensité et que des vaisseaux pénètrent dans la cornée qui présente un trouble diffus. La production de ce pannus n'est pas influencée, comme dans le trachome, par l'ingestion de sulfamides, mais a été, dans deux cas observés récemment, nettement entravée par l'adjonction de pommade vitaminée au traitement habituel. Nous devons d'ailleurs reconnaître que, chez d'autres malades, la thérapeutique vitaminée locale, même associée à la prise de comprimés *per os*, n'a pas provoqué d'amélioration des lésions cornéennes.

Le rôle des vitamines en ophtalmologie, bien qu'évident, est encore insuffisamment précisé pour qu'il soit possible d'établir une thérapeutique déterminée destinée à pallier à leur carence.

***

AMÉNORRHÉES SYPHILITIQUES, Lucien PÉRIN, J. LECLER et E. LAFONTAINE (*Paris Médical*).

1° La syphilis est capable de déterminer l'aménorrhée sans avoir besoin du concours d'autres facteurs, tels que la claustration ou les circonstances de guerre.

2° Les aménorrhées syphilitiques peuvent s'observer dès la période primo-secondaire de la syphilis quelles que soient la forme ou l'intensité de l'éruption ; leur fréquence s'accroît à mesure que l'on s'éloigne du début de l'infection pour atteindre son maximum dans les syphilis nerveuses et l'hérédo-syphilis.

3° Suivant les cas, l'aménorrhée peut se présenter comme un symptôme isolé ou s'associer à des manifestations endocriniennes à distance. Elle peut constituer la seule manifestation apparente de la syphilis et, dans certains cas, permet même de la déceler.

4° Une aménorrhée survenant au cours d'une syphilis notoirement connue et ne s'expliquant par aucune autre cause doit toujours évoquer l'idée d'une étiologie syphilitique possible.

5° Une aménorrhée en apparence essentielle et ne s'expliquant par aucune cause connue commande la recherche systématique de la syphilis. La négativité de la séro-réaction ne suffit pas en pareil cas pour écarter l'idée de syphilis, mais doit être complétée par un examen approfondi des différents organes et des antécédents personnels et familiaux de la malade.

6° L'aménorrhée syphilique est justiciable du traitement antisyphilitique au même titre que les autres manifestations de la syphilis. Dans les cas récents, le traitement suffit le plus souvent à lui seul pour la faire disparaître. Dans les cas anciens, son action est moins constante et il peut aboutir à des échecs, sans que son inefficacité constitue un argument contre la nature syphilitique des lésions.

LE LIVRE DU JOUR

LES SLOGANS DE LA MÉDECINE

PAR AUGUSTE LUMIÈRE

C'EST UN LIVRE QUI FAIT RÉFLÉCHIR

Philosophes et savants s'accordent à admettre que nos connaissances, quels que soient les domaines dans lesquels leur progression s'est opérée, au cours des millénaires passés, n'ont nullement abouti à doter notre patrimoine scientifique de vérités définitives.

Les Théories et leurs conclusions qui se sont dégagées de l'étude de plus en plus méthodique, et de plus en plus approfondie des faits et des choses, sont cependant, malgré cela, trop souvent considérées, dans les enseignements classiques, comme intangibles, alors qu'elles sont seulement provisoires ; elles se rapprochent certes de plus en plus, en général, de la vérité, sans qu'elles puissent prétendre l'atteindre, en raison de l'obscurité qui entoure l'essence même des phénomènes de la nature et de l'incertitude des facteurs qui interviennent dans ces phénomènes.

Il en résulte que cette impénétrabilité de tant de problèmes devra laisser indéfiniment aux chercheurs la possibilité d'exercer leur activité pour explorer des champs d'investigations qui resteront vraisemblablement sans limites.

D'autre part, le degré d'avancement des acquisitions humaines, dans les diverses branches de la Connaissance, est extrêmement variable. Alors que, pour les problèmes mathématiques, pour certains d'entre eux tout au moins, les solutions déjà proposées peuvent paraître stables, parce que les facteurs de ces problèmes sont à notre discrétion et que nous pouvons les définir et les préciser à notre gré, il n'en est déjà plus de même dans le domaine de la physique et de la chimie, où entrent en jeu des éléments dont la nature échappe trop fréquemment à notre compréhension, et nécessitent une interprétation, source évidente d'indécision, dans les déductions que l'on peut en tirer.

Plus aléatoires sont encore les résultats des travaux concernant la biologie et la médecine, en raison de l'infinie variété des êtres et des objets soumis à nos analyses, ainsi que la multiplicité des circonstances intérieures et extérieures qui conditionnent ou modifient ces résultats, et dont les valeurs absolues et relatives ne peuvent être déterminées d'une façon précise.

Lorsqu'on veut chercher la raison des choses, dans le domaine de la médecine, on se heurte à des obstacles infranchissables à cause des mystères qui entourent les grands problèmes relatifs à la vie et à la maladie. Le médecin rencontrant à chaque pas, sur sa route, des énigmes impénétrables, est découragé par son impuissance à expliquer tant de phénomènes ; il prend alors instinctivement l'habitude de ne pas chercher à comprendre. La leçon des faits l'a amené à perdre son esprit de curiosité. Il peut rester un excellent observateur, décrire, enregistrer, classer avec soin et avec précision le fruit de ses observations, mais il ne tente guère de découvrir les causes. Il a éprouvé trop d'échecs dans ses tentatives, il s'est trop souvent égaré dans les arcanes biologiques, pour persister à vouloir forcer les secrets qui nous dérobent la raison des choses.

Nous avons donné plusieurs fois des preuves de l'incuriosité bien compréhensible des médecins, qui s'affirme même dans le cas de phénomènes d'une extrême fréquence ; malgré leur importance capitale, nul n'y prête attention.

C'est ainsi, pour ne citer qu'un seul exemple, qu'aucun d'eux n'a cherché à savoir pourquoi des causes d'une diversité apparemment considérable sont capables d'engendrer une même maladie, et pourquoi l'une de ces causes unique, quelconque, est susceptible d'entraîner des affections qui semblent n'avoir rien de commun. Une poussée d'urticaire peut être déclenchée par des aliments les plus disparates, par des médicaments de composition essentiellement différente, comme par des agents physiques, par l'effort musculaire, et même par une émotion violente.

Cent causes diverses peuvent produire le même effet. C'est dire que nul n'a cherché à connaître la nature de la maladie, la cause commune la plus prochaine du déclenchement des accidents pathologiques.

Or, quelle est la conduite de l'homme, en présence de faits mystérieux, dont il n'a pu parvenir à découvrir la raison ?

Comme son esprit a besoin néanmoins d'explications, il formule des croyances, basées tout au moins sur des apparences, des coïncidences ou des semblants de preuves. C'est le système des « solutions suffisantes » suivant l'heureuse expression de Destouches.

Il suffira, par exemple, que le hasard ait rassemblé plusieurs cancéreux, à un certain moment, dans un immeuble donné, pour que la légende des maisons à cancer prenne naissance.

Si un adulte se trouve en contact avec un cracheur de bacilles, et qu'il devienne tuberculeux à son tour, on prétendra qu'il a été contaminé, et l'on conclura que la tuberculose se propage par contagion entre adultes.

L'analyse précise de tous les éléments du sang ayant prouvé que la variation de l'un quelconque des éléments constitutifs ou de plusieurs d'entre eux est incapable d'entraîner les états pathologiques, on a affirmé pendant un siècle et jusqu'à nos travaux, que ce n'était pas dans les humeurs qu'il fallait chercher la cause des accidents pathologiques.

Prenant les effets pour des causes, Widal, a imaginé une théorie du choc anaphylactique qui, en raison de la notoriété, justifiée d'ailleurs, de son auteur, a été acceptée d'emblée par le Corps médical ; elle est depuis vingt ans passée à l'état de doctrine rabachée par tous les traités et tous les mémoires relatifs à l'anaphylaxie, en négligeant systématiquement la démonstration que nous avons faite du mécanisme du phénomène. Etc..., etc...

C'est ainsi que l'Art médical livresque et la littérature qui s'y rapporte sont émaillés de ces dogmes, de ces croyances que nous nous permettrons d'appeler des *slogans*, suivant un néologisme à la mode, et que nous conservons parce que nous ne trouvons pas, dans notre langue, un mot dont la définition s'applique aussi exactement à ces contre-vérités, à ces erreurs admises et propagées par les Autorités en la matière, sans avoir été soumises au contrôle de l'expérience et des faits, et en négligeant de conformer leur établissement aux principes de la méthode scientifique.

Depuis vingt ans, nous cherchons à réagir contre ces slogans, ce qui nous a attiré bien des désagréments, la vérité n'étant pas toujours bonne à dire, surtout dans le milieu médical officiel ; mais c'est d'un cœur léger que nous subissons l'ostracisme et les insinuations peu bienveillantes des conformistes. Nous avons écrit, pendant ce temps et à ce sujet, de nombreux mémoires dont les principaux sont rassemblés dans le présent ouvrage.

Certes, nous ne prétendons pas posséder nous-même la vérité intégrale, et il est parfaitement possible que les opinions que nous soutenons aujourd'hui, réclament des révisions ou des amendements ; nous nous empresserons d'ailleurs de reconnaître nos erreurs quand on nous les aura montrées ; nous présentons donc nos travaux comme de simples éléments de discussion pour la recherche du vrai.

Après avoir étudié les différents slogans auxquels ont donné lieu le problème de l'anaphylaxie et de la tuberculose (contagion, non hérédité, primo-infection, réinfection tuberculeuse exogène et les sanatoriums, l'hygiène de l'habitation), l'humorisme, M. Auguste Lumière *nous donne ainsi son avis sur la cancérose, maladie microbienne.*

LES CENT MICROBES DU CANCER

Devant l'ignorance des causes du cancer, les anciens avaient déjà songé aux hypothèses parasitaires de la maladie et, les microbes n'étant pas encore connus, ce sont les entozoaires tels que les *Hydatides Carcinosa, Lymphatica, Cruenta*, etc..., qui furent incriminés tout d'abord.

Le premier auteur qui semble avoir accusé un microbe est Neveu qui prétend avoir rencontré un germe de cette nature dans un épithélioma, mais c'est à dater de l'époque pastorienne que nous avons vu surgir un grand nombre de travaux attribuant l'affection à un microorganisme.

Tout d'abord un certain nombre de cancérologues voulurent faire la démonstration de l'origine microbienne des tumeurs malignes en s'appuyant uniquement sur des considérations étiologiques et cliniques, tels sont notamment Harrisson Cripps, Nedopil, Buthin, Ledoux-Lebard, etc... ; c'est seulement en 1886 que la question entra dans le domaine de la bactériologie proprement dite, avec Rappin qui rencontra des bacilles dans des coupes de tissus néoplasiques. Il signala la présence constante dans ces tissus de diplocoques cultivables sur les milieux usuels et liquéfiant la gélatine.

A la même époque, Scheurlen prétendit avoir isolé un microbe spécifique de la cancérose et réussi à l'inoculer avec succès au chien.

Le nombre des expérimentateurs qui prétendirent trouver des germes dans les néoplasmes est considérable. Tout d'abord l'annonce de la découverte du microbe du cancer se rencontrait à des intervalles assez éloignés ; c'est ce que nous relevons dans les mémoires de Schile, Lampasi Rubino, Franke, Moty, Manfredi, Koubasoff, puis Doyen, avec son fameux *Micrococcus Neoformans*. Le microcoque de Marie Bra fit ensuite son apparition, puis le bacille de Nuzum, puis les microbes de Nello Mori, de Glover, de Blumenthal, de Grumbach et enfin l'oscillocoque de J. Roy, toutes ces communications s'échelonnant de 1886 à 1925. (*suite page* 11.)

A la Société des Chirurgiens de Paris

Apoplexie utéro-placentaire après deux césariennes. — M. Sejournet rapporte le cas d'une femme de M. Courtois (de Saint-Germain-en-Laye), laquelle ayant déjà subi deux césariennes fut atteinte, au cours d'une troisième grossesse, d'apoplexie utéro-placentaire évoluant silencieusement. Le diagnostic posé, au début du huitième mois, Courtois opéra la malade à laquelle il pratiqua une hystérectomie. La malade guérit et l'enfant fut sauvé.

Perforation utérine en dehors de la grossesse. — M. Sejournet rapporte également le cas d'une autre malade de M. Courtois, qui entre à l'hôpital pour hémorragie utérine persistante. L'utérus était petit, atrophique. Devant l'aggravation des signes généraux et l'impossibilité d'arrêter les hémorragies, Courtois opère la malade. Il trouve l'abdomen plein de sang et constate une perforation utérine au niveau de la corne gauche et une ulcération profonde, formant fistule borgne interne, au niveau de la corne droite ; il pratique une hystérectomie. La malade guérit, nie toute manœuvre abortive. Sejournet estime qu'une opération conservatrice aurait pu être tentée.

Greffe épiploïque pédiculée. — M. Weber présente quelques observations d'interventions chirurgicales abdominales se rapportant à des lésions ou perforations gastro-intestinales, à des sutures en milieu septique, à la cure de fistules vésicales, au cours desquelles l'utilisation de la greffe épiploïque pédiculée lui a été d'un grand secours, tant en facilitant la technique chirurgicale qu'en jouant un rôle actif dans la réparation des lésions.

Perforation utérine en dehors de la grossesse. — M. Sejournet rapporte une observation de M. Courtois (de Saint-Germain-en-Laye) touchant une femme qui, non enceinte, entre à l'hôpital pour des hémorragies importantes, qu'un cathétérisme utérin révéla dues à une perforation utérine. Aucune réaction abdominale. L'état de choc s'accentuant, Courtois décida d'opérer. Il trouva dans le fond une perforation déchiquetée et une grande quantité de sang dans l'abdomen. Il pratiqua une hystérectomie subtotale sans péritonisation et mise en place d'un [illegible]. Sejournet discute les causes et le traitement appliqué dans ce cas.

Apoplexie utéro-placentaire après deux césariennes. — M. Sejournet rapporte un cas de M. Courtois dans lequel il s'agissait d'une femme enceinte de huit mois qui, ayant présenté des douleurs, est opérée de crainte d'une rupture utérine. A l'ouverture, Courtois constate que la malade présentait une apoplexie utéro-placentaire ayant évolué insidieusement, presque sans signes. Césarienne avec enfant vivant, terminée par une hystérectomie, cette femme ayant déjà subi antérieurement deux césariennes.

A propos des greffes épiploïques pédiculées. — M. Masmonteil considère les greffes épiploïques pédiculées comme un moyen très précieux pour oblitérer les sutures intestinales et pour colmater les surfaces hémorragiques en cas de chirurgie de l'étage sus-mésocolique, mais il fait la plus grande réserve sur l'utilisation de ces greffes dans l'étage sous-ombilical en raison du danger d'occlusion intestinale qu'elles représentent.

M. Luquet et M. Le Gac sont du même avis.

Deux observations d'utérus bicornes. — M. Weber présente deux cas d'utérus bicornes unicervicaux. La première malade présentait les symptômes d'une salpingite kystique droite. On constate à l'intervention un hémi-utérus droit peu développé, un hémotosalpynx et un kyste hémotique de l'ovaire droit. Il n'y avait pas de septum vésico-rectal et pas de ligament large droit. On pratiqua l'hémi-hystérectomie droite.

Le deuxième cas concerne une femme enceinte de près de quatre mois, qui présentait des douleurs à droite avec menace d'avortement. La présence d'une masse juxta-utérine droite fit porter le diagnostic de grossesse extra-utérine. Il s'agissait d'une grossesse développée dans la corne droite d'un utérus bicorne. Cette corne était bridée et refoulée contre la paroi pelvienne par un septum vésico-rectal très épais. La section de ce septum a permis à la malade de mener une grossesse normale.

A propos de grossesses extra-utérines. — M. Le Gac présente un cas d'utérus didelphe avec un œuf mort de deux mois dans le corps utérin gauche en ayant imposé pour une grossesse extra-utérine et un cas d'hémorragie péritonéale dont le point de départ paraît être une grossesse abdominale implantée sur le feuillet postérieur du ligament large.

A ce propos, l'auteur s'oppose aux appendicestomies associées aux opérations pelviennes ; qu'il s'agisse de fibrome, salpingectomie, hystéropexie et, surtout, de myomectomie.

Utérus bicorne unicervical avec cloison vésico-rectale. — M. Sejournet apporte un cas d'utérus bicorne trouvé au cours d'une intervention pour hystérectomie abdominale. Il insiste sur la présence d'une cloison recto-vaginale qui séparait en haut les deux utérus et sur l'interprétation embryologique de laquelle il s'étend.

Complications infectieuses graves dans les avortements criminels. — MM. Masmonteil et Lartigue rapportent deux observations, l'une d'abcès gangréneux de l'ovaire droit, l'autre de thrombophlébite suppurée du pédicule utéro-ovarien droit.

L'indication opératoire, posée dans le premier cas sur la présence d'un ictère très net et d'une prostration marquée, dans le second sur l'existence de frissons répétés avec douleurs vives, spontanées, a permis de sauver les deux malades, apparemment condamnées.

Plusieurs cas d'ulcères multiples de l'estomac. — M. J. Lanos, à l'occasion de la présentation de ces cas, insiste sur l'augmentation actuelle du nombre des ulcères gastriques et sur la fréquence de leur multiplicité.

Corps étranger du rectum. — M. G. Luquet rapporte l'histoire d'un homme de 33 ans, du rectum duquel il a enlevé avec beaucoup de peine un petit flacon de 12,5 cc. Ce flacon cylindrique, du calibre du rectum, faisait piston avec vide au-dessus de lui dès qu'on voulait l'abaisser. Ce n'est qu'une fois la cause trouvée et l'application de valves permettant la rentrée de l'air que l'objet put être facilement extirpé. Luquet insiste sur cette question de pression atmosphérique qu'il n'a pas encore vue signalée.

G. LUQUET.

• Les médecins, chirurgiens et autres officiers de santé, ainsi que les pharmaciens, les sages-femmes et toutes autres personnes dépositaires, par état ou profession ou par fonctions temporaires ou permanentes, des secrets qu'on leur confie, qui, hors le cas où la loi les oblige ou les autorise à se porter dénonciateurs, auront révélé ces secrets, seront punis d'un emprisonnement d'un an à six mois et d'une amende de 1.200 à 6.000 francs.

A PROPOS D'UN CENTENAIRE

LA TUBERCULINE DE ROBERT KOCH

La tuberculine de Robert Koch est la première substance extraite des cultures de bactéries qui ait été employée, soit pour le diagnostic, soit pour le traitement de la maladie qu'elles causent. Emil von Behring, que l'humanité nomme le « sauveur des enfants », à cause de la découverte et de la mise au point du sérum antidiphtérique, a expressément déclaré que le point de départ de ses précieux travaux dans le domaine de la lutte spécifique contre les maladies infectieuses n'était autre que la tuberculine de Koch.

Lorsqu'en 1890 le monde apprit que Robert Koch avait trouvé une préparation, la tuberculine, obtenue à partir des bacilles tuberculeux et qu'elle était un remède efficace contre la tuberculose, ce fut, avec un grand soupir de soulagement, un enthousiasme indescriptible. La désillusion fut d'autant plus profonde lorsqu'on sut que cette tuberculine T. A. K. ne répondait pas aux espoirs qui étaient placés en elle. En 1892, Koch en prépara une deuxième, la T. R. ; puis une troisième, la N. T. en 1901. Mais la désillusion du début pesait toujours lourdement et longtemps on s'en est écarté. Sa valeur cependant était si peu discutable que d'autres préparations se sont multipliées : la tuberculine de Maragliano, celles de Béranek, de Spengler, de Denys. En France, on se sert surtout de l'ancienne tuberculine de Koch, préparée par l'Institut Pasteur.

Pendant longtemps, on a presque complètement oublié que Robert Koch, avec sa tuberculine, nous avait donné un moyen presque infaillible de reconnaître si un individu est atteint ou non de cette maladie. Seuls les tuberculeux réagissent à la tuberculine. Une réaction négative permet d'affirmer que le sujet considéré est indemne de tuberculose active ou latente. Et il n'existe pas, jusqu'à présent, d'autres moyens pour déceler cette affection, à un stade où elle ne présente pas encore de manifestations sensibles.

Cette étude exécutée en étroite liaison avec un examen radiographique permet de poser le diagnostic dans des conditions de certitude que n'assurerait par l'emploi exclusif des rayons X.

Le savant viennois von Pirquet ayant observé la sensibilité très particulière des tuberculeux à la tuberculine, hypersensibilité qu'il désigna sous le nom d'allergie, mit au point une méthode de réaction par la peau, la cuti-réaction, qui est aujourd'hui universellement connue et employée couramment et sans risque, par tous les médecins. La crainte qu'avait éveillée la tuberculine, la suspicion dont elle était entourée est maintenant disparue et la découverte de Robert Koch est enfin jugée à sa juste valeur.

• Un concours pour la nomination à une place d'assistant en obstétrique des hôpitaux de Paris sera ouvert le vendredi 26 mai 1944, à 9 heures, à l'Administration Centrale, salle du Conseil de surveillance, 3, avenue Victoria, 2ᵉ étage.

LE LIVRE DU JOUR

LES SLOGANS DE LA MEDECINE

(*Suite et fin de la page 9*)

Vers cette époque, après la création des Centres anticancéreux, des Ligues contre le cancer, puis de la Semaine du cancer auxquels une publicité importante fut donnée, l'activité des chercheurs dans ce domaine a redoublé et nous avons vu surgir, à chaque instant, un nouveau microbe du cancer. Il ne se passe pas de mois, actuellement, sans que la presse d'information ne nous annonce la sensationnelle découverte dont il ne sera bientôt plus question.

Encore faudrait-il faire allusion aux travaux qui prétendent avoir décelé, dans les néoplasmes, des levures, des moisissures, des protozoaires, rhizopodes, des sporozoaires, coccidies, myxosporidies, flagellés, infusoires, helminthes, etc., auxquels on a voulu attribuer la cause des proliférations tissulaires.

La multiplicité des agents présentés comme doués de spécificité, les contradictions entre les divers auteurs, ont laissé planer jusqu'ici sur ce problème la plus complète confusion : pouvons-nous, en effet, faire confiance à l'une des affirmations précitées plutôt qu'à une autre ? Existe-t-il réellement un ou des microbes du cancer ? Où est la vérité dans ces nombreux travaux ?

C'est pour essayer de répondre à ces interrogations que nous avons repris l'étude bactériologique des tumeurs.

Nous devons tout d'abord remarquer que certaines des investigations antérieures qui nous présentent, comme des nouveautés, divers germes rencontrés dans les néoplasmes, ne nous montrent en réalité que des organismes déjà décrits. On est frappé de la similitude qui existe entre le bacille de Scheurlen et l'oscillocoque de Roy. Le plus récent pseudo-bacille du cancer ressemble singulièrement au plus ancien.

Nous ne contestons nullement que des microbes aient végété dans les cultures de tissus cancéreux, mais nous sommes obligé de constater qu'aucun des auteurs ne nous a prouvé qu'il existait une relation entre le micro-organisme et la prolifération néoplasique. L'interprétation qui a été donnée à ce sujet, dans chacun des cas particuliers, est entièrement gratuite et ne repose sur aucun fait positif indiscutable.

En réalité, l'étude de la flore bactérienne des tumeurs, telle qu'elle a été poursuivie jusqu'ici, est entachée d'erreurs parce qu'elle a toujours été effectuée sans contrôles et sans expériences témoins.

D'autre part, les germes isolés n'ont jamais permis de reproduire la maladie.

L'INCOMPATIPILITE DE LA THEORIE MICROBIENNE DU CANCER AVEC LES FAITS LES PLUS NOTOIRES

a) *Absence de germe spécifique.* — Le premier argument qui vient à l'esprit, à l'encontre de la théorie parasitaire du cancer, est l'impossibilité dans laquelle on s'est trouvé jusqu'ici de découvrir dans les humeurs des microorganismes spécifiques. Il est vrai que cet argument n'a qu'une valeur relative, car on peut parfaitement supposer l'existence d'un virus ou d'un virus filtrant échappant à nos moyens d'investigations encore impuissants à déceler certains agents.

Ce que nous pouvons affirmer, c'est qu'il n'existe pas dans les cancers de microbes spécifiques cultivables par nos techniques bactériologiques actuelles.

b) *Impossibilité de l'inoculation.* — Si certaines affections tumorales comme l'actinomycose, le sarcome infectieux des poules de Roux, les tumeurs des plantes sont transmissibles par inoculation, il n'en est plus de même de l'épithélioma et du sarcome de l'homme et des mammifères.

Ceux-ci sont bien transmissibles par greffe homologue, mais elles exigent impérieusement la transplantation intégrale de la cellule néoplasique. On ne peut pas considérer l'opération expérimentale ou accidentelle qui réalise cette greffe comme un phénomène de contagion au sens propre du mot.

En dehors de la cellule même, avec son intégrité totale, transplantée sur un sujet de même espèce et de même race, toute inoculation est inopérante.

c) *Absence de contagion dans les hôpitaux.* — On n'a jamais réussi à citer un seul cas de contagion, parmi les médecins ou le personnel des hôpitaux, les centres anticancéreux et les hospices où sont recueillis les néoplasiques incurables.

La proportion des néoplasiques parmi le personnel médical et paramédical attaché au traitement des cancéreux n'est pas plus élevée que celle qui frappe le reste de la population d'une même contrée.

Il n'y a donc aucun danger pour l'entourage de ces malades et ceci est encore en opposition avec l'hypothèse d'un microbisme de l'affection.

d) *Cancers d'origine physique ou chimique.* — Un argument plus solide encore à l'encontre de la théorie parasitaire est la facilité avec laquelle on peut provoquer la formation de tumeurs cancéreuses par des agents physiques ou chimiques.

On cancérise aisément des animaux en les soumettant à l'action de certaines radiations, principalement des rayons X et le cancer des radiologistes ou les néoplasies consécutives à certains traitements sont loin d'être des raretés.

Il existe aussi des substances irritantes comme le goudron qui permettent d'engendrer facilement chez l'animal des tumeurs cancéreuses.

e) *Autres arguments.* — Si le parasitisme jouait un rôle dans la genèse des hyperplasies, comment expliquerait-on que le cancer de la paroi abdominale ne se rencontre que dans les montagnes du Caucase où les habitants portent sur le ventre des chaufferettes occasionnant des brûlures ? Comment comprendrait-on que des irritations prolongées, quelle qu'en soit la nature, conduisent à des néoplasies épithéliomateuses ? Comment concevoir, avec cette hypothèse, que deux conditions soient nécessaires pour déclencher la prolifération maligne sur les cicatrices : le grand âge de ces cicatrices, car seules les lésions anciennes sont susceptibles de dégénérescence cancroïdale, et le traumatisme secondaire sans lequel le processus prolifératif ne se manifeste pas ?

Tous ces faits constituent un faisceau, sinon de preuves absolues, tout au moins de présomptions d'une haute valeur à l'encontre de la croyance au microbisme du cancer.

Sans être en mesure de trancher la question d'une manière irrévocable, nous pouvons constater qu'il n'existe aucune preuve de l'existence d'un parasitisme dans le cancer et nous serions formellement affirmatif sur ce sujet si, instruit par l'expérience, nous ne formulions les réserves que comporte tout problème scientifique.

La science n'est-elle pas essentiellement mobile et perfectible ? La vérité d'un jour, malgré l'apparente rigueur des déductions qui la conditionne à un moment donné, ne peut-elle pas être l'erreur du lendemain ?

Quoi qu'il en soit nous ne courons aucun risque à émettre cette opinion puisqu'elle n'entraîne aucune négligence prophylactique, aucun cas de contagion n'ayant jamais été signalé et qu'au contraire la croyance au microbisme et par suite à cette contagion comporte des conséquences néfastes en effrayant les familles, en incitant à s'éloigner des malheureux néoplasiques, en les privant des soins de leurs proches.

N'est-il point cruel de provoquer ainsi, par une supposition toute gratuite et par une crainte absolument illusoire, l'abandon de malades si profondément affligés ?

CHAMBRES PROFESSIONNELLES DES PHARMACIENS

Par arrêté du 9 février 1944, les élections des membres du conseil des chambres professionnelles des pharmaciens auront lieu aux dates ci-après :

Conseils des chambres départementales des pharmaciens : samedi 18 mars 1944, à neuf heures.

Conseils régionaux des pharmaciens : samedi 20 mai 1944, à neuf heures.

Les représentants prévus aux articles 7, 9 et 14 de la loi du 11 septembre 1941 : samedi 24 juin 1944, à neuf heures.

Conseils de la chambre des fabricants de produits pharmaceutiques et de la chambre des droguistes en pharmacie et répartiteurs de produits pharmaceutiques : samedi 22 juillet 1944, à neuf heures.

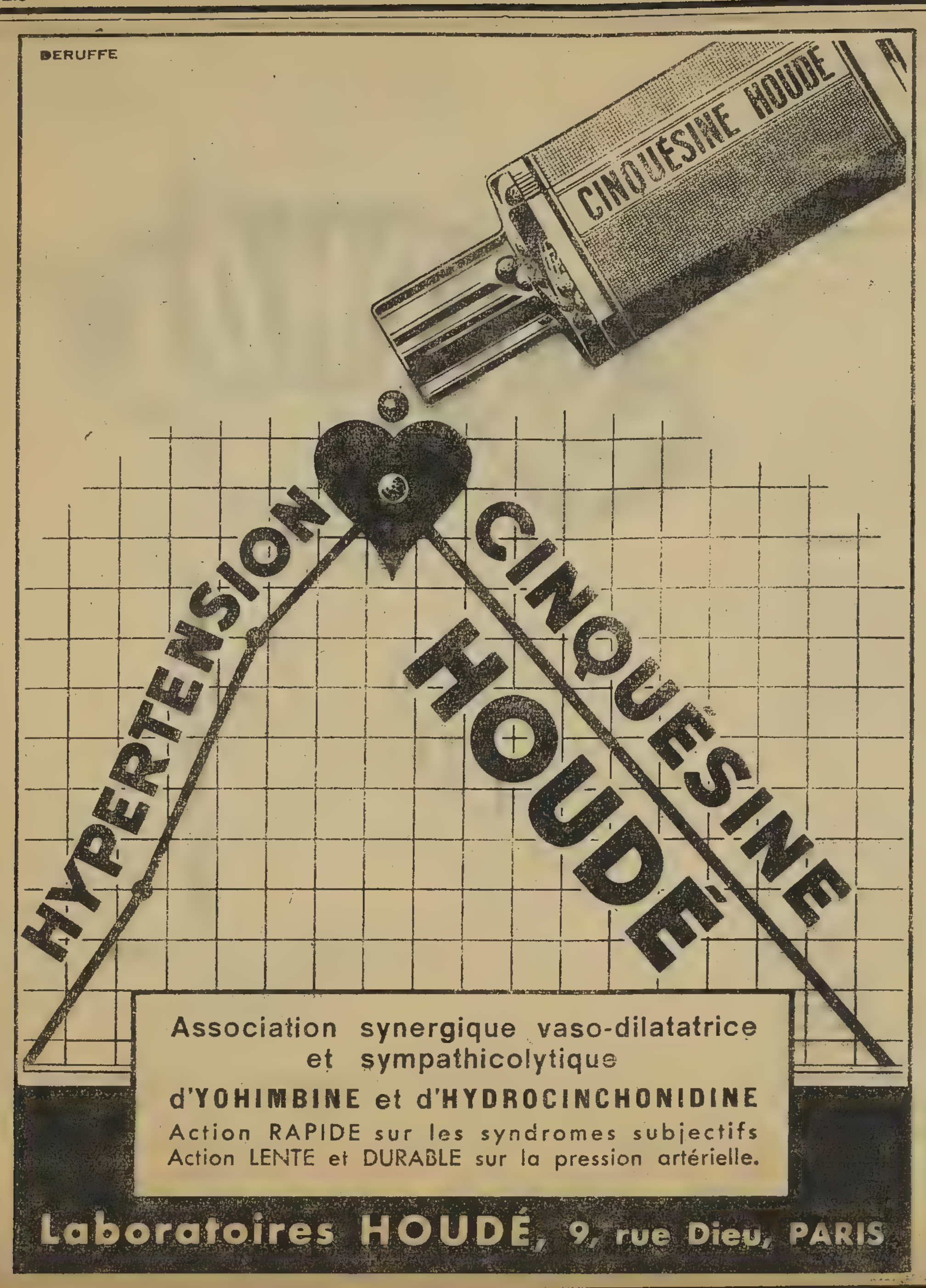
Conseil supérieur de la pharmacie : samedi 26 août 1944, à neuf heures.

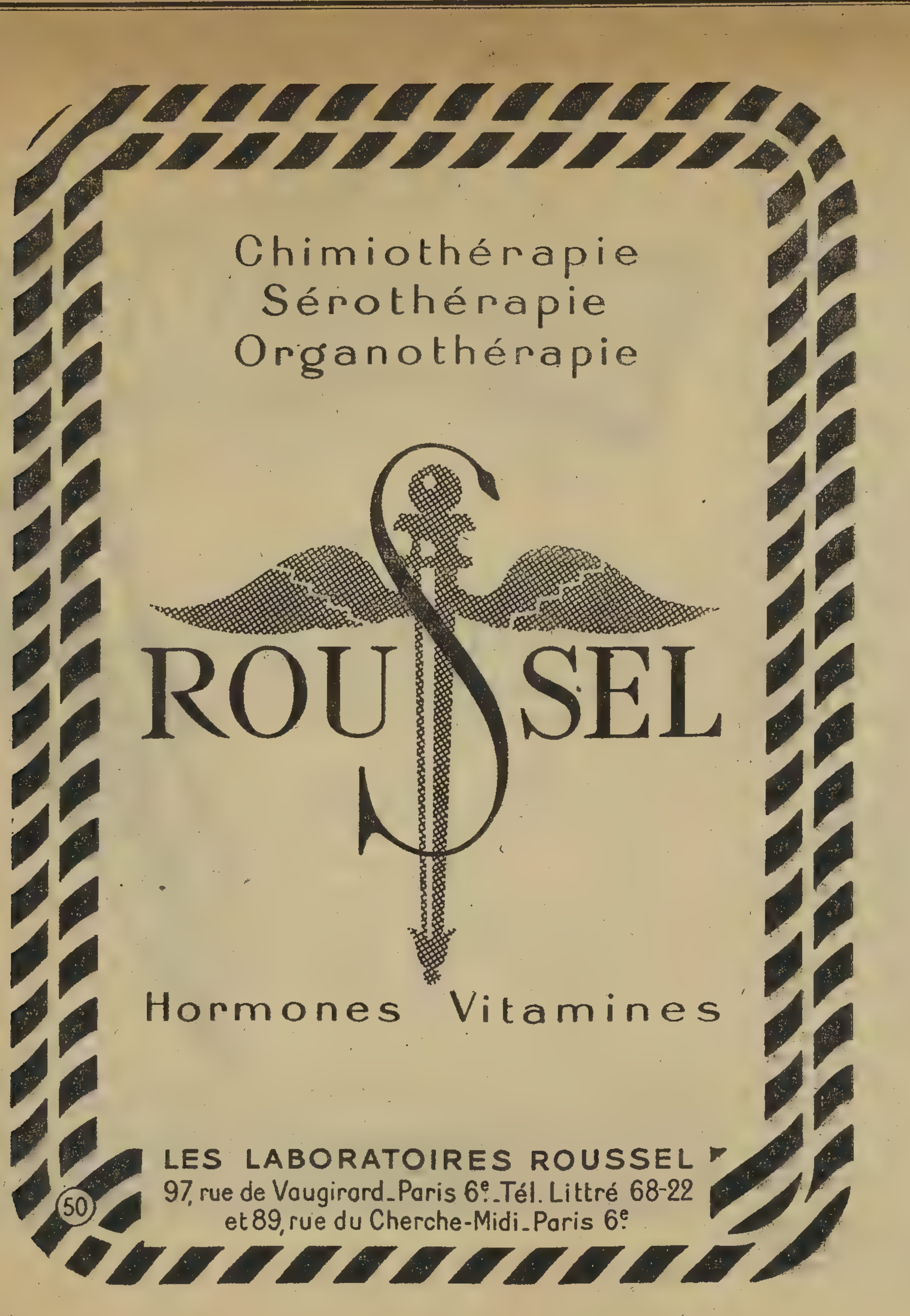
Les pouvoirs des membres actuellement en fonction des conseils des chambres départementales, des conseils régionaux, des conseils de la chambre des fabricants et de la chambre des droguistes en pharmacie et répartiteurs de produits pharmaceutiques et du conseil supérieur de la pharmacie prendront fin à la date d'installation des nouveaux organismes.

L'ORGANISATION DES SERVICES MEDICO-SOCIAUX AU MINISTERE DU TRAVAIL

Les éléments des services médico-sociaux et pharmaceutiques attachés au Secrétariat d'Etat au Travail, en application de la loi du 1er mai 1943, seront groupés sous le nom de Services médico-sociaux de la main-d'œuvre sous l'autorité du secrétaire général à la main-d'œuvre. Les services médico-sociaux à la main-d'œuvre assurent, sur le plan médico-social : la préparation et l'exploitation du fichier physio pathologique de la main-d'œuvre ; la répartition rationnelle et le reclassement des travailleurs et travailleuses suivant leurs aptitudes physiques au travail ; l'orientation des travailleurs momentanément inaptes au travail vers les centres de prévention ou de traitement, et l'orientation des travailleurs physiquement inaptes à tout travail vers les centres d'assistance ; le centre de reclassement, de rééducation et d'assistance par le travail est en liaison étroite avec les services de la Santé publique ; la protection de la santé des travailleurs dans les formations de la main-d'œuvre. Les services médico-sociaux sont, d'autre part, chargés de résoudre, sur le plan médical et médico-social, tous les problèmes posés par les mouvements de la main-d'œuvre et de participer au reclassement des prisonniers rapatriés dans les conditions définies par les dispositions en vigueur.

Les services médico-sociaux, placés sous la direction d'un inspecteur général à la main-d'œuvre, comprennent un service central, des services régionaux et départementaux.









Imp. GUILLEMOT et DE LAMOTHE, Limoges, 3-44. — Dépôt légal : 1er trim. 1944. — N° d'éditeur: 7 Autorisation N° 79. *Le Gérant* : J. CRINON.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

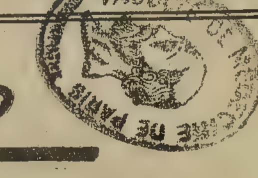
Le numéro : 2 fr. 50 — HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ — Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT
FRANCE, un an .... 60 Fr.
Pour l'étranger, s'adresser aux bureaux du journal
Compte Chèques Postaux, Paris 433-28 — R. C. 234 434 B Seine

Bureaux : 111, BOULEVARD DE MAGENTA, PARIS (10e)
Téléphone : TRUDAINE 62-95

Périodicité provisoire : bi-mensuelle. – Les manuscrits non insérés ne sont pas rendus. – S'adresser pour la publicité aux bureaux de l'INFORMATEUR MÉDICAL

NUMÉRO 856. — VINGT-TROISIÈME ANNÉE — 5 AVRIL 1944.



A mon avis

LA MÉDECINE A PRIX UNIQUE

En mon jeune temps, il y avait dans les fêtes foraines une « boutique à deux sous ». Les enfants, à qui on n'avait pas, comme aujourd'hui, inculqué la propension aveugle à la dépense, y achetaient quelque objet de pacotille, non sans avoir, au préalable, longuement inspecté tout l'étalage offert à leur choix. La boutique à deux sous a disparu, bien entendu, de nos foires. Dans mon village, l'été dernier, se monta, pour la fête patronale, un manège de chevaux de bois qui demandait aux jeunes amateurs de voyages circulaires cinq francs les deux minutes d'équitation. Et le manège tournait sans accompagnement de musique ! Dès lors, on saisit que les boutiques à deux sous soient bien parties pour le royaume des vieilles lunes, je veux parler du Paradis perdu.

Les grands bazars de nos villes étaient quelque peu comme des foires permanentes, on y trouvait, en effet, rien qu'en allant d'un comptoir à un autre, tout ce que réclamait la vie quotidienne. On y vit même apparaître les produits d'alimentation. On y devait rencontrer le rayon à deux sous. Et les choses allant grandissantes, un beau jour se fondèrent des magasins qui obéissaient entièrement à la loi du prix unique, tant choyée du public.

✧

Ces magasins à la mode furent aussi décriés par les esprits réfléchis qu'ils furent bien accueillis du public. On y vit avec raison l'avénement de la pacotille dans un pays qui avait, durant des siècles, donné au monde le spectacle d'un respect sincère pour la marchandise de qualité. Comme celle-ci était variable à l'infini, selon la matière employée et le talent mis en œuvre, les prix variaient dans la même proportion et personne de s'en étonner ; tout chacun cherchant au contraire à en avoir pour son argent et faisant cas, pour autant, des qualités intrinsèques de l'objet acquis.

Parlant d'or, des économistes faisant école nous affirmaient que cette émulation qu'était la concurrence se chargeait de mettre à notre disposition des produits toujours plus à même de nous satisfaire ; les industriels et les artisans rivalisant, pour se conquérir une clientèle, par la solidité et le fini de leurs marchandises. C'était bon, tout cela, au temps où la renommée commerciale ne pouvait s'acquérir que par de traditionnels moyens. Or, cette tradition s'est écroulée ; la concurrence ayant incité des esprits d'une moralité défaillante à diminuer les prix de revient par une altération de la fabrication des objets ou des marchandises.

Il y avait bien à redouter quelque discrédit. On y suppléa par la publicité qui, pour aider honnêtement à la renommée, se laissa, elle-même, aller à un matérialisme indulgent, ne voulant rien connaître de la valeur des choses auxquelles elle ne prétendait, disait-elle, que louer pour un temps l'usage de son haut-parleur.

Et c'est ainsi que, de chute en chute, les articles qu'on nous offre ont perdu de leurs qualités d'autrefois. Bien sûr, on dit, à présent, que la guerre en est la cause, mais avant qu'elle n'éclatât, on avait déjà fait cette pénible remarque, et, le malheur aidant, il n'est guère à espérer que les choses aillent mieux demain.

N'est-il pas à regretter, en effet, que l'habitude s'en est prise, vu notre dénuement, de payer n'importe quoi à n'importe quel prix, sans même que le commerce ait quelque scrupule de salubrité physique ou morale. La pourriture se vend même, sans répulsion de la part de l'acheteur ou du vendeur. Quant aux objets d'usage quotidien, il serait mal venu d'en discuter les prix ou même, simplement, d'en suspecter trop ouvertement la valeur qu'on en demande.

✧

Tout ceci dit, il n'est, à coup sûr, aucun de mes lecteurs qui ne s'accordera sur la nécessité d'une œuvre moralisatrice à accomplir dans le domaine économique. Et tous de croire qu'il n'y a qu'à remettre en honneur l'arsenal de nos lois qui visent à la répression de la tromperie sur la qualité des marchandises vendues.

Somme toute, l'affaire, pour être regrettable, vous indiffère totalement et votre esprit est ailleurs. Mille regrets, mais je pense que tout le monde a son mot à dire et son rôle à jouer dans cette régénération de la moralité publique, et nous particulièrement parce que nous sommes des acheteurs de marque et aussi parce que la tendance délétère a gagné notre profession encore appelée carrière libérale.

Jusqu'à présent, la médecine était tenue en dehors des contingences économiques, mais les barèmes des prix sont tout à coup apparus, nous imposant des règlements inéluctables et il a semblé que les conseils et les interventions du médecin ne pouvaient s'y soustraire. Me voici donc en plein dans le sujet que je voulais traiter en un court mais loyal langage. Ce qui précède pouvant, au surplus, servir d'arguments.

✧

La fixation des prix ne doit pas être destinée à les limiter quelle que soit la valeur intrinsèque des articles. La qualité, dans l'esprit des législateurs, doit conserver toute son action déterminante, qu'elle soit due à l'essence des matières employées pour leur confection ou au talent de l'ouvrier qui les façonna. Le facteur travail et le facteur qualité déterminent le prix d'un objet ; c'est à la fois la justice et la raison qui le veulent ainsi. Et il n'est d'homme consciencieux qui ne se courbe devant un tel axiome. Dès lors, si on crut bon de fixer les prix, c'est pour empêcher les profiteurs de faire d'un geste immoral la base de leur fortune. L'histoire des temps actuels démontre bien que nombre de contrebandiers violent ces lois, mais cela ne démontre pas que celles-ci soient injustes. Cela prouve simplement qu'elles sont insuffisantes.

Transposons ces constatations et les commentaires qu'elles évoquent dans le domaine de l'exercice de la profession médicale. On a fixé en des tableaux qui, ma parole, rappellent trop les prix de série des artisans, les honoraires correspondant à chacun des actes du praticien, depuis l'instillation nasale jusqu'à l'hystérectomie t o t a l e. Qu'en conclure ?

A priori, tout simplement ceci : devant les innombrables réquisitions dont le médecin peut être l'objet et dont l'énumération n'a pas besoin d'être faite pour qu'on en comprenne la complexité, on a voulu, pour empêcher toute concurrence qui eut été d'une insalubrité morale décevante, établir des barèmes inflexibles au-dessous desquels on ne saurait descendre sans faire déchoir notre prestige, déjà trop entamé.

Est-ce que cela peut prétendre à l'interdiction de considérer comme valable, dans l'appréciation d'un geste ou d'un avis médical, l'autorité dont tel ou tel clinicien ou opérateur peut faire état d'un avis unanime ? Il serait stupide de le prétendre.

Dès lors, les prix de la fameuse nomenclature, si décriée parce que farcie d'injustes équivalences, doivent être considérés comme des prix minima au-dessus desquels il faut pouvoir dresser une échelle de grandeur variable selon maints facteurs, tenant d'une part aux difficultés des cas envisagés, de l'autre à la valeur des praticiens dont la science ou l'habileté ont été requises.

Affaire d'appréciation, soit ; problème insoluble, nid à chicanes, possible, mais affaire d'équité.

✧

Si on ne le comprend pas ainsi, où va-t-on ?

Après les prix de série, vous aurez à constater et à regretter la médecine en série. Vous en serez au point où en était l'écolier dont je vous parlais au début de cet article et qui, n'ayant que deux sous à dépenser, se payait un objet de pacotille, sifflet, toupie ou farce-attrape. Le client en aura pour son argent et le médecin pour l'exercice de sa profession, ravalé à un geste de postier timbreur.

Si, demain, un professeur éminent, un spécialiste habile est dans l'obligation de se plier à la discipline des prix uniques, le mépris retombera sur notre profession, car on ne saurait à ce point mépriser le savoir. Oh ! j'entends l'argument prosoviétique : il y aura une médecine pour les riches et une autre pour les gens sans fortune. Où diable la démagogie primaire va-t-elle se loger ?

Pourquoi toutes les femmes ne portent-elles pas des bas de soie et pourquoi y en a-t-il parmi elles qui sont jolies quand d'autres sont des repoussoirs ? On ne parviendra jamais à faire régner parmi les humains une justice que la nature trouve plaisir à bafouer.

Ce à quoi on tend, c'est à soulager les déshérités tout en honorant ceux qui leur portent secours. D'où nos honoraires minima, mais obligatoires. Mais de là à honorer de façon aussi précaire les médecins du grand art, il y a un monde qu'il ne faut tenter de franchir sans faire entorse au bon sens.

✧

Si je dis tout cela c'est parce qu'il y a tendance manifeste dans le peuple à croire que la médecine est tarifée comme les articles de la boutique à deux sous, ou comme les objets des grands bazars que sont les magasins à prix unique. La médecine est un art et non travail de manœuvre. On paie l'ouvrier à l'heure ou à la pièce, étant entendu que le travail considéré se vaut, quel que soit l'homme engagé. Mais la médecine, c'est tout de même autre chose.

Faisons preuve, pour une fois, d'esprit logique. Quand une femme achète un costume, elle sait fort bien que le prix du grand couturier ne sera pas celui du passage Brady, le tissu étant le même. Si vous achetez un meuble, vous accepterez fort bien de le payer chez un fabricant renommé du faubourg Saint-Antoine beaucoup plus cher que sur le boulevard de Magenta ; de même s'il s'agit d'un tableau dont la qualité ne s'évalue pas à la surface de la toile employée. Les exemples foisonnent qu'il n'est pas nécessaire d'invoquer pour faire comprendre la valeur du coefficient que représente le geste de l'artiste dans l'évaluation du prix des articles. Pourquoi n'en serait-il pas de même pour les actes médicaux ? Le prix unique en médecine est donc une grossière hérésie.

Aussi, quand je vois notre art devenir chaque jour davantage besogne de fonctionnaire, j'ai bien l'impression, quoi qu'on en dise, que notre profession abandonne de plus en plus de sa noblesse et que si elle perd en considération, les malades n'y gagneront pas en qualité de soins.

C'est ainsi que l'individu se mourra dans un monde qu'il n'aura pas su construire à sa taille par le mépris qu'il aura montré pour la collectivité devenue, par sa faute, une masse anonyme n'ayant d'autre clairvoyance que celle de ses instincts.

J. CRINON.

LE BILLET MÉDICAL DE PARIS

ETALAGE FACTICE...

OU : ÉLOGE DE L'OUBLI

Pendant les tristes loisirs que nous valut la guerre, avant qu'elle ne commençât vraiment, j'ai joué à un petit jeu qui, à tout prendre, valait bien l'alcoolisation lente, alors fort en honneur. Il consistait à écrire, sur un papier, la liste des membres de l'Académie Française dont on se souvenait. Sur les quarante, nous arrivions à quinze, au grand maximum. Combien de noms oubliés n'étaient-ils pas salués d'un : « Qu'est-ce que c'est que ce bonhomme-là ? » Et, si l'on ouvrait un Larousse pour savoir, les mérites révélés ne provoquaient que l'indifférence.

Depuis, j'aperçois, chaque jour, dans les vitrines, des amas de boîtes, des piles de bouteilles, une foule de choses pleines de promesses... avec, à côté, l'écriteau fatidique *Factice* ; peu à peu, une association d'idées s'est invinciblement créée entre ces litres vides et nos marchands de science... Académie de médecine... *Factice*. Faculté de médecine... *Rien à vendre*. Sociétés savantes... *Ce que vous voyez en vitrine ne se trouve pas à l'intérieur*. Journaux médicaux... *En raison des circonstances, nous ne garantissons pas la qualité*.

Et je m'amuse à demander aux jeunes, qui sont en train de devenir ce que nous sommes : « Qui est Potain ? — Un aspirateur, ou la salle n° 3 de l'hôpital X. — Qu'est Lucas Championnière ? — Une poussière antiseptique. — Qui est Debove ? — ? ? ? » J'ai demandé à quelle époque vivait Alglave, on m'a répondu qu'il devait être contemporain de Dupuytren. *Erudimini, qui docetis juventatem*.. Il est vrai que Empis fut jadis pris par un candidat sérieux pour un dieu égyptien !

Au fait, comment devient-on « quelqu'un » ? Mettons à part ceux — il y en a de moins en moins — qui ont une valeur propre. Il y a deux façons pour parvenir. Ou bien on joue au commensal (le commensal est un poisson qui colle au ventre du requin et qui se nourrit de ce que le requin laisse échapper, ou du requin lui-même quand il est mort). On encense un maître, on devient son ombre, et si le maître ne « vous meurt pas trop tôt dans les mains », on est nommé.

L'AUDITEUR DU IIIe RANG.

(Voir la suite page 2.)

IDÉES ET CONTROVERSES

LE BACILLE PARATUBERCULEUX DE LA TORTUE ET LE TRAITEMENT DE LA TUBERCULOSE (1)

Par M. le Docteur François THOREL

ACTION DES INJECTIONS DE BACILLES DE TORTUE

RÈGLES GÉNÉRALES DE POSOLOGIE et CLASSEMENT DES OBSERVATIONS

Après avoir étudié successivement l'action du bacille A. R. T. sur les différents éléments du complexe que réalise la tuberculose pulmonaire, éléments qui donnent à chaque cas sa physionomie propre et qui font que chaque tuberculeux réagit suivant un mode particulier, nous allons préciser, après étude de nos observations, les résultats que l'on peut attendre de ce traitement et la posologie à employer, dans chacune des multiples formes de la maladie.

Nous avons groupé les observations semblables. Après la lecture de chaque groupe d'observations, on pourra se faire facilement une idée :

1° Des *résultats* que l'on peut espérer obtenir. Ce sera en quelque sorte une synthèse des résultats fragmentaires que nous avons étudiés successivement dans les chapitres précédents.

2° De la *posologie*. C'est seulement après avoir passé en revue les observations, et eu sous les yeux des exemples précis, que l'on pourra avoir une notion exacte de la posologie à utiliser dans chaque cas. Car cette posologie est essentiellement variable, plus que pour aucun autre médicament.

Il nous a paru trop arbitraire, pour l'étude des résultats et surtout pour celle de la posologie, d'écrire un chapitre d'ensemble qui aurait été trop vague, trop imprécis, trop théorique. Le classement de nos observations en quelques groupes assez simples, suivis chaque fois de la discussion des résultats et de la posologie, nous a paru plus évocateur, plus immédiatement pratique.

Avant d'aborder nos observations, nous allons donc rappeler quelques règles générales de posologie, puis nous dirons ensuite comment nous avons classé nos malades.

Pour suivre utilement l'étude de nos observations, il est nécessaire de connaître les RÈGLES GÉNÉRALES qui nous ont guidés dans l'administration de l'émulsion A. R. T. Ces règles ne se sont pas imposées à nous dès le premier jour, mais ont été dégagées progressivement de l'enseignement des faits. Si la plupart reposent sur des constatations précises et ont été vérifiées sur de nombreux malades, certaines sont sujettes encore à remaniements, à perfectionnements, que nous enseignera une plus longue pratique.

L'association de ces règles générales, des remarques faites pour certaines observations et les déductions pratiquées après l'étude de chaque groupe permettront de préciser une posologie qui puisse s'adapter à chaque cas particulier : condition essentielle du succès.

Nous avons déjà rencontré, pour la plupart, ces règles générales au cours des précédents chapitres et vu leur raison d'être ; il suffira de les rappeler.

L'injection de l'émulsion se fait sous-cutanée ; la voie intraveineuse est réservée à quelques cas très particuliers. On emploie le plus souvent l'émulsion « très faible », quelquefois la « faible », presque jamais la « forte ».

POUR LA PREMIÈRE INJECTION : surtout si l'on est peu familiarisé avec le maniement du vaccin, la prudence s'impose. Une dose minime permettra de tâter la tolérance du malade sans déclencher des réactions inutilement violentes. La première injection est, en principe, de 0,75 cc. « très faible », (c'est-à-dire une ampoule).

Si la tuberculose est fibreuse, peu évolutive, avec bon état général et sédimentation basse, la dose initiale pourra être plus élevée. Elle sera de 0,40 à 0,75 cc. « faible » (soit 1,9 cc. « très faible »).

Mais si l'état général est mauvais, la température au-dessus de la normale, les lésions étendues, l'expectoration abondante, la sédimentation élevée, la dose initiale sera minime : 0,2 à 0,3 cc. « très faible », ou *même moins*.

Il faut enfin tenir compte de l'ancienneté des lésions, car les tuberculeux de longue date sont parfois très sensibles au « vaccin ».

Nous voyons donc que, dès la première injection, la posologie varie de 1 à 10. Au médecin à apprécier l'état de son malade ; la lecture des observations montre que c'est assez facile. Et si l'on a un doute, on ne risque rien à injecter une dose faible, quitte à la répéter plus souvent : une dose plus forte risque de compromettre irrémédiablement la situation, d'aggraver l'état du malade... et d'inscrire au compte du traitement un échec qui n'est qu'une erreur d'appréciation et de posologie du médecin. Nous ne saurions trop insister sur cette prudence lors de la première injection. Elle permettra également d'éviter une réaction locale, surtout un abcès, qui, nous l'avons vu, semblerait indésirable après cette première injection.

POUR LA DEUXIÈME INJECTION, le problème est considérablement simplifié. On connaît déjà les réactions de son malade à une première dose. Le simple bon sens indique que si elles ont été trop fortes, il faut diminuer la dose.

Si les réactions ont été « normales » ou insignifiantes, plusieurs éventualités peuvent se présenter. Le plus souvent, si une « amélioration » (2) partielle a été enregistrée, il suffira de répéter la même dose, ou de l'augmenter, mais dans de faibles proportions : 0,1 ou 0,2 cc. par exemple. La deuxième injection amènera généralement des résultats plus nets.

Au contraire, si l'amélioration a été très importante dès la première injection : nettoyage radiologique appréciable, disparition des bacilles, il est inutile, parfois même nuisible d'augmenter la dose. On injectera donc la même quantité d'émulsion. Une petite dose de « rappel », le tiers ou la moitié de la dose initiale, suffit bien souvent à entretenir l'amélioration, à la confirmer.

Lorsque la réaction de la première injection a été nulle, si l'état du malade le permet et si la réaction focale a été minime, il peut être utile d'augmenter nettement la quantité de bacilles injectés.

Quand pratiquer la deuxième injection? Il faut :

1° Attendre que la réaction focale soit complètement terminée.

2° S'il existe une réaction locale, en particulier un nodule, attendre qu'il soit résorbé. Le nodule et le liquide de l'abcès contenant une grande quantité de bacilles, il est inutile d'en injecter à nouveau.

3° La sédimentation sanguine peut également servir de guide. Théoriquement, elle monte au moment de la réaction focale, puis revient à un chiffre plus bas que le chiffre de départ, et remonte ensuite lentement et progressivement. C'est à ce moment que l'on peut faire une nouvelle injection.

4° En cas d'amélioration importante, il faut laisser à celle-ci le temps de s'affirmer nettement, de se consolider, avant de faire une nouvelle injection, qui, pratiquée trop tôt, risque de rouvrir des lésions dont la cicatrisation est encore trop fraîche.

Même compte tenu de ces quatre données, l'époque de la deuxième injection reste encore variable. Mais nous verrons qu'à chaque catégorie de malades répondent en réalité des indications précises. Alors qu'un malade de la catégorie IV recevra de 0,1 à 0,2 cc. « très faible », toutes les quatre à six semaines, un ancien tuberculeux stabilisé se contentera de 0,75 cc. « faible » tous les six mois ; le délai moyen pour la plupart de nos malades est de deux à trois mois (au minimum quatre semaines). Il n'y a aucun intérêt à répéter trop fréquemment les injections. Ceci est important.

La date et la dose de la troisième injection et des suivantes se fixent comme celles de la deuxième injection.

Le nombre des injections n'est pas limité à trois.

Mais, alors, si aucun résultat n'est obtenu, et si l'état du malade le permet, il devient nécessaire de changer du tout au tout la posologie et même le mode d'administration du « vaccin » (3). Nous verrons chemin faisant les indications de ces cas particuliers. Persévérer aux mêmes doses est, le plus souvent, parfaitement inutile. Si l'état du malade ne laisse aucun espoir, l'arrêt du traitement s'impose.

Au contraire, si l'on juge que l'état du malade est susceptible d'amélioration, que son état général est encore bon, que son organisme est capable de faire les frais d'une réaction, on est placé devant cette alternative :

a) *Abandonner* un traitement qui, aux doses jusque-là employées, a été à peu près inutile. On peut facilement envisager cette hypothèse si une autre thérapeutique est possible. Mais, bien souvent, il s'agit de malades pour lesquels aucune collapsothérapie ne peut être envisagée du fait de l'existence de lésions bilatérales ou pour tout autre raison. On est donc placé devant la deuxième hypothèse.

b) *Continuer*. Mais il faut essayer autre chose ; car, répéter tous les deux ou trois mois, la même injection de 0,75 cc. « très faible » ou « faible » ne sert absolument à rien.

Il faut essayer de produire un « choc », de remanier les lésions par une réaction focale marquée et prolongée (4). On arrive à ceci en augmentant suffisamment la dose ; mais on ne peut à priori fixer de chiffre. On essayera de se baser sur les réactions produites par les dernières injections (exemple : obs. 29, 30, 31).

Cette recherche d'une réaction focale violente ne peut être faite que dans les formes assez localisées, acec bon état général. Pour la tenter dans les formes étendues, avec mauvais état général. Vouloir la tenter dans des formes étendues, avec mauvais état général, ne peut conduire qu'à des catastrophes.

Telles sont les règles générales de posologie. Il était nécessaire de les connaître, avant d'aborder la lecture des observations ; car elles serviront toujours de guide. Des indications plus précises vont découler de l'étude et des exemples pris dans chaque groupe de malades. Il n'existe pas de posologie « standard » (5) applicable à tous. Chacun réagit suivant ses modalités personnelles. Si l'on veut obtenir des résultats de ce traitement, il importe de toujours s'en souvenir.

CLASSEMENT DES OBSERVATIONS DE TUBERCULOSE PULMONAIRE

Nous avons divisé nos malades en six groupes :

1° *TUBERCULOSES UNILATÉRALES* : A part quelques cas récents, nous avons surtout traité des malades anciens : échecs de la collapsothérapie, formes fibreuses, anciennes lobites, etc., etc...

2° *TUBERCULOSES BILATÉRALES PEU ÉTENDUES*, avec le plus souvent état général relativement bon.

3° *GROSSES CAVERNES ISOLÉES EN PARENCHYME SAIN*, ces malades ont refusé une thoracoplastie, mais le plus souvent l'intervention chirurgicale n'était guère possible.

4° *TUBERCULOSES BILATÉRALES ÉTENDUES*, avec état général déficient.

Dans ces quatre premiers groupes, aucun malade n'avait de pneumothorax : soit que celui-ci ait été créé puis abandonné, soit qu'il ait été contre-indiqué pour une raison ou une autre.

5° *MALADES PORTEURS DE PNEUMOTHORAX*, nous avons traité ces malades parce qu'ils sont venus nous demander d'adjoindre à un pneumothorax déjà efficace un traitement général par le « vaccin » ou parce que le pneumothorax était compliqué ou inefficace.

6° *ANCIENS TUBERCULEUX STABILISÉS OU GUÉRIS, NON BACILLAIRES.*

Grouper nos observations par catégories était une nécessité.

On trouvera peut-être notre classification trop simple ou arbitraire.

Il nous a semblé qu'une classification basée uniquement sur l'étendue des lésions pulmonaires était encore plus arbitraire. Une classification tenant un plus grand compte des formes anatomo-cliniques de la tuberculose aurait pu être adoptée. Mais nous nous sommes placés à un point de vue essentiellement clinique et notre critérium a surtout été les possibilités d'action des injections de bacilles A. R. T. et ce qu'on pouvait en attendre dans tels ou tels cas. Or, l'aptitude du malade à réagir, les modalités de ses réactions, le terrain, l'état général, importent peut-être plus que le siège des lésions, leur étendue exacte. Ce sont bien souvent ces facteurs, plus que la seule vue du cliché pulmonaire, qui nous ont déterminés à classer tel tuberculeux dans la deuxième plutôt que dans la quatrième catégorie, bien que, parfois, des nuances séparent seulement certains malades des deux groupes. Mais toute classification n'est-elle pas arbitraire ? Il importait cependant de distinguer ces deux groupes de tuberculose bilatérale, car la posologie et les résultats y sont essentiellement différents. Les tuberculoses du groupe II sont en général des formes fibreuses peu évolutives, celles du groupe IV des formes caséeuses évolutives.

En principe, nos observations (6) ont été prises autant que possible suivant le plan que voici :

Nous avons noté d'abord l'état général, le poids, la température, l'appétit.

Puis, l'existence ou non de signes fonctionnels : toux, dyspnée, expectoration. La présence ou l'absence de bacilles dans les crachats est indiquée de la façon suivante :

B. K. : + (D) : bacilles à l'examen direct, avec parfois le nombre de bacilles par champ.

B. K. : — (D) : + (H) : pas de bacilles à l'examen direct, mais bacilles après homogénéisation.

B. K. : — (D et H) : bacilloscopie entièrement négative.

(Voir la suite page 8.)

(1) Voir les numéros 845, 846, 847, 848, 849, 851, 852, 853, 854 et 855 de l' « Inf. Médical ».

(2) Nous sommes obligés dans ces généralités de nous contenter du terme vague d' « amélioration ». En réalité, il faut apprécier, pour juger de cette amélioration, les modifications apportées à l'état général, aux signes fonctionnels, aux signes stéthacoustiques et radiologiques, etc... et tenir compte de l'état initial du malade. Un changement minime peut déjà être important pour un tuberculeux grave, alors qu'il serait insignifiant pour d'autres malades

(3) C'est, en particulier, dans ces cas qu'ont peut employer la voie intraveineuse avec des doses naturellement en rapport approximativement cinq fois plus faibles.

(4) Utilité alors de la voie intraveineuse, qui assure une réaction focale plus régulière et plus prolongée.

(5) Si nous devions fixer absolument une posologie moyenne, « standard » applicable au maximum de cas, nous dirions : 0,5 cc. « très faible » tous les deux mois ; mais elle serait trop faible et inopérante pour les uns, et dangereuse pour d'autres.

(6) Outre nos observations personnelles, nous rapportons, à titre documentaire et sans en tenir compte pour l'étude de nos résultats, six observations que nous ont communiquées quelques médecins que nous remercions ici de leur obligeance.

LE BILLET MÉDICAL DE PARIS

ETALAGE FACTICE...

OU : ÉLOGE DE L'OUBLI

(Suite et fin de la page 1)

Ecoutez plutôt nos jeunes choisir leurs places : untel n'est pas mal, mais il sera à la retraite dans trois ans !... Inutile ! — Celui-ci... Gros avenir. — Ce jeune crabe soutient ses élèves..., mais ses places sont, de ce fait, amplement fournies. — Par contre, tel autre n'a que des élèves de hasard !... Bien sûr, il ne « soutient » pas...

Comme variante à cette première manière, il y a celle qui consiste à être le fils de quelqu'un ; voire le neveu, ou encore le gendre. Jeunes gens, ne vous mariez pas ! Sachez y renoncer jusqu'à ce que vous trouviez celui qui vous nomme... On connaît des exemples célèbres.

La seconde manière, c'est la technique dite de Poumailloux-Lafitte. Vous êtes un homme consciencieux, honnête, et qui savez votre métier. Voulez-vous être nommé ? Soyez-là et restez-y. Au bout de cinq, dix ans, vous ferez partie du décor, on aura pris l'habitude de vous voir, et quelqu'un se rappellera que vous n'êtes pas encore arrivé. Alors, vous serez nommé.

Dans tous les cas, une fois patron, qu'êtes-vous ? Il est quelque chose qu'il faut crier très haut. Nos jeunes maîtres ne sont pas arrivés pour faire de l'argent. Je pourrais vous citer tous les patrons qui ne font pas de clientèle, c'est effrayant. Ceci naturellement ne s'applique qu'aux médecins, les chirurgiens restant les tigres de la jungle médicale.

Nos jeunes patrons, dis-je, rachètent ce détachement par un appétit risible de gloires de petit calibre. Qui peut attacher à son nom un titre durable, quelque chose de grand ? H. Vincent a la paternité de la vaccination antityphique. A Ramon, on doit les anatoxines. Laubry est un grand cardiologue. Roussy a fondé l'école d'anatomie pathologique de Paris. Mais les autres ! Que reste-t-il des chirurgiens, sinon des techniques périmées en dix ans ?

Alors, plutôt que de créer, on adapte. Les langues vivantes se portent beaucoup. Lisez les journaux allemands ou américains et transcrivez-nous des doctrines d'hors frontière, sur n'importe quoi, voilà qui peut vous assurer un titre. Apportez-nous la bibliographie d'une question ridicule — cette bibliographie qui dévore tout !

Eh ! que m'importe que vos idées aient été exposées, en 1931, au Chili ou en Chine ? Qui peut se glorifier d'être le premier à penser quelque chose, le seul à l'avoir dit, le seul à tout avoir lu à son sujet ? Assez d'enflure, assez de travaux, de micro-opinions sur de petites choses, assénées avec l'avis de huit cents praticiens étrangers !

Patrons, revenez sur vous-mêmes. Dans quelques années, quand vous serez en pleine possession de votre expérience, l'A. P. vous mettra dehors. Vous serez, bien avant, le lion devenu vieux, dédaigné des candidats à l'externat, après avoir fait la loi au bureau central. Alors, à la *Médicale* ou à la *Société de Chirurgie*, on vous écoutera avec politesse, et vos communications seront omises dans les comptes rendus qu'en font des jeunes qui aspirent à votre place. Sauf si...

Comme l'instinct de prévoyance est profondément enraciné chez l'homme, fût-il médecin des hôpitaux, il s'est créé deux Mutualités de prévoyance : la Faculté et l'Académie. On a assez omis d'épithètes malsonnantes et de plaisanteries faciles sur ces deux corps pour que j'y en ajoute d'autres. Mais j'ai toujours pensé qu'à l'origine de l'Académie, il y avait ce groupe d'hommes cultivés que les souverains barbares, mais soucieux de tout ce qui peut leur donner un relief, ont agglomérés autour d'eux. exactement comme ils s'entouraient de bouffons pour les faire rire, de musiciens pour leur faire passer le temps, de bêtes sauvages dont ils se sentaient fiers d'être les maîtres. Et de là s'est formé, par une longue évolution, ce corps qui se borne à émettre des avis anodins sur des sujets où il a voix consultative et qui offre à ses membres une tribune et une influence.

Je ne me sens plus d'aise quand je lis les cogitations de M. Delbet qui, à grands coups de Propidon, teint sa moustache en noir ou fait disparaître les petites verrues qui adornent ses oreilles. Chacun prend alors un air indulgent et se dit : Tant qu'il n'est pas plus dangereux... Quant à l'influence, c'est leur voix pour être admis dans cette assemblée. Et çà, ce n'est pas rien ! Voyez plutôt ce qui se passe autour du fauteuil de Nobécourt...

Peut-être arrivera-t-il un jour où l'étiquette « Factice » disparaîtra de chez nos épiciers. Arrivera-t-on à l'effacer de nos devantures officielles ? J'en doute, tout au moins avec l'actuel système de recrutement. Une assemblée de médiocres aurait mauvaise grâce à recevoir des gens de grand talent qui l'éclipseraient bientôt.

Mais il y a une justice... et la justice, c'est l'oubli. Que reste-t-il de Gilbert ? de Bouchard ? de tant d'autres encore vivants ? Un nom sur des listes de présence et rien d'autre... Aussi, cette dorure qu'à grands coups de pinceau mutuel s'appliquent nos maîtres ne résistera pas à l'épreuve du temps, épreuve combien consolante, puisqu'elle fait toucher du doigt que rien ne subsite, qui n'ait quelque valeur...

L'AUDITEUR DU III[e] RANG.

ON NOUS INFORME QUE...

Les tablettes d'Epidaure.

BARBE-BLEUE MEDECIN

Si l'on trouve à entendre conter l'aventure de Peau d'Ane un plaisir extrême, il est hors de doute que le récit des crimes de Barbe-Bleue ne peut qu'inspirer une horrifiante répulsion. Le sadisme des foules trouvera de bonne mise que l'auteur des forfaits qui viennent d'être révélés soit un médecin, car on assigne aisément à notre corporation le commerce des morts, les carabins, par leur cynisme vantard et bon enfant, ont popularisé des opinions dont plus tard ils supportent les réactions irréfléchies.

On suppose par surcroît à ceux de notre art un pouvoir sur le mal qu'ils s'efforcent de combattre et on est amené à en déduire que des esprits méchants seraient capables d'en favoriser la marche voire de provoquer sa venue. En conclusion, que dans la tragédie de Barbe-Bleue le rôle soit incarné par un médecin, voilà somme toute qui paraît naturel à la plupart des gens.

Ce qui resta une énigme dans l'affaire Landru fut qu'on ne sut jamais au juste de quelle façon l'ogre de Gambais se débarrassait de ses victimes et sur ce point Landru fut plus fort qu'un médecin.

Jadis, il y eut l'hécatombe monstrueuse de Gilles de Retz, où la magie joua, dit-on alors, un rôle capital. La magie n'était sans doute qu'un argument d'époque et les criminologistes révèleront, bien sûr, dans Petiot un autre personnage que celui d'un magicien. Lombroso y eût vu un beau spécimen de l'homme criminel et les aliénistes n'auront nulle peine à nous convaincre que la folie, lorsqu'elle réussit à puiser à sa guise dans les arcanes des instincts, fabrique de ces êtres monstrueux où nous nous refusons à reconnaître des hommes à notre image.

Des débats oiseux vont encore se mener autour de la responsabilité de cet homme tigre. Il semble, comme l'a soutenu avec tant d'à-propos le professeur Garçon, il y a plus de trente ans, que la notion de responsabilité, en ce cas de justice criminelle, doit faire place à celle de la nocuité sociale. La société a les criminels qu'elle mérite, disait Lacassagne. Belle thèse à développer mais si la guillotine n'est pas un moyen thérapeutique, elle est pour le moins un procédé de défense. Faudra-t-il tenir en loge un assassin célèbre avec un médecin attaché à sa personne et dans l'attente de pouvoir mettre sous microscope une parcelle de sa substance cérébrale ? Pourquoi ne pas le montrer à la foire ? Simple question de degré dans une stupide inconvenance.

• • •

Dans cette affaire monstrueuse et touffue, l'imagination d'un public avide d'étrange devra suppléer à l'indigence des renseignements et à la connaissance de ceux qui s'y trouvèrent mêlés comme acteurs et comme victimes. Et c'est bien dommage vraiment qu'un tel événement se produise à l'ombre d'un drame aussi grandiose que la guerre.

Comme la foule ne demande qu'à s'en prendre à quelqu'un même quand la récolte est mauvaise, ne voilà-t-il pas qu'elle s'est tournée agressive vers le Conseil de l'Ordre des Médecins ! Pauvre Conseil, de quoi ne l'accusera-t-on pas ? Eh oui, en apprenant que Petiot avait été réformé comme débile d'esprit, on a demandé comment on pouvait l'avoir autorisé à exercer son métier. Si on le lui avait interdit, il n'aurait pu se procurer des clientes qui devinrent ses victimes. Donc le C. O. n'a pas fait son devoir. Et voilà, ça vous apprendra à vous donner un tribunal disciplinaire et prophylactique !

Cela est assez puéril en somme. Il appartenait aux experts qui réformèrent Petiot de l'interner si son état l'exigeait. Sinon la liberté où on le laissa ne lui interdisait pas d'exercer sa profession. On malmène assez les experts aliénistes pour qu'ils ne s'arrogent pas, en gaîté de cœur, des droits pour lesquels Petiot aurait su leur demander compte et indemnité. Et le public qui hurle aujourd'hui eût été alors de son côté. Avant de connaître Petiot comme assassin, nous l'aurions connu comme arbitrairement interné et interdit. Il y aurait acquis faveur, estime et renommée. Il eût peut-être fait fortune. Car nous avons connu un médecin aliéné qui, sorti de l'asile, reconquit sa vogue et plus d'un confrère alcoolique notoire chez qui on se pressait avant l'heure de ses libations.

• • •

Demandera-t-on, demain, aux jeunes médecins qui postulent un poste, un certificat d'intégrité intellectuelle et devront-ils se soumettre, pour l'obtenir, à un examen de spécialistes qui, pour le leur délivrer, exigeront un séjour dans un établissement spécial ? L'absurde est un excellent argument.

Il en est un autre : comment eût-on voulu que notre Conseil de l'Ordre décrète d'insuffisance l'esprit de celui qui avait connu les suffrages des comices pour représenter les intérêts et les droits du peuple ? A moins que vous ne soyez prêts à accepter pour vôtre la thèse qui prêterait aux masses un certain aveuglement pour choisir ses élus. Ce qui, a priori, ne serait pas tout à fait absurde.

VALER NEPOS.

• Deux journées gynécologiques auront lieu à Dax le samedi 27 et le dimanche 28 mai. Des exposés spéciaux seront donnés par MM. les professeurs Leriche (Collège de France) ; Avel (Faculté des Sciences) ; Binet (Nancy) ; Champy (Paris) ; Cotte (Lyon) ; de Gennes (Paris) ; Guy Laroche, Le Lorier (Paris) ; Letard (Alfort) ; Mauriac (Bordeaux) ; Turpin (Paris), etc... Des communications particulières et des discussions suivront ces exposés.

Un horaire détaillé du cours de perfectionnement du professeur Jeanneney (22-27 mai) et des journées de Dax sera remis aux intéressés lors de leur inscription. (Faculté de Bordeaux.)

• Un médecin, dernièrement, a fait une conférence sur le sujet suivant : *L'homme doit vivre plus de cent ans.* L'affiche qui annonçait ce gala scientifique plein d'agréables promesses comportait cette précision : « La salle sera chauffée. »

Prendre froid, contracter la grippe et rester couché quinze jours parce qu'on a eu l'idée d'assister à une conférence sur la façon de vivre cent ans, voilà en effet ce qu'il fallait éviter.

L'Académie de Médecine, si elle est soucieuse de la santé de ses membres, devrait bien imiter ce médecin conférencier mondain.

• Un cours de perfectionnement de gynécologie, par le professeur Georges Jeanneney, aura lieu du lundi 22 au samedi 27 mai 1944, aux Nouvelles cliniques chirurgicales, Hôpital Saint-André, à Bordeaux, le matin, de 9 heures à 12 heures : 2 cours, 1 travail pratique ; l'après-midi, de 15 heures à 19 heures : 1 cours, 2 travaux pratiques.

S'inscrire au secrétariat de la Faculté de médecine de Bordeaux. Droit d'inscription : 200 francs.

Un certificat sera délivré aux médecins qui auront suivi les cours et travaux pratiques.

Les inscriptions sont limitées et seront closes le 20 avril, dernier délai.

• Le docteur Grasset, secrétaire d'Etat à la Santé et à la Famille, a prononcé une allocution radiodiffusée sur les problèmes de la lutte contre la tuberculose.

Pour les tuberculeux stabilisés et guéris, le docteur Grasset envisage : 1° La cure post-sanatoriale ; celle-ci a pour but de réduire le temps de séjour en sanatorium, de libérer des lits et d'économiser les deniers publics ; 2° l'assistance post-sanatoriale ; celle-ci a pour but de permettre aux anciens malades de gagner immédiatement leur vie tout en accomplissant un travail strictement adapté à leur état de santé.

Pour mieux lutter contre la tuberculose, a ajouté le docteur Grasset, il faut de l'argent, mais l'effort officiel, enfermé dans le rigorisme des lois, est insuffisant. Aussi, le Secours National va-t-il s'adresser à tous les Français pour obtenir l'appoint financier indispensable.

• La Société de Pathologie comparée disposera, en 1944, de plusieurs prix :

1er *prix Charles-Grollet* : de 1.500 fr. ; sera décerné chaque année à l'auteur qui déposera sur le bureau de la Société un mémoire sur un sujet *à son choix* se rapportant à la pathologie comparée des affections communes à l'homme et aux animaux ou aux végétaux. Le prix n'est pas divisible.

2e *prix Charles-Grollet* : de 800 fr. ; sera décerné chaque année à l'auteur de la meilleure communication ou du rapport le plus captivant fait à la Société de Pathologie comparée, au cours de l'année. Le prix n'est pas divisible.

3e *prix du docteur-vétérinaire Pierre-Antoine Fayet* : de 2.000 fr. pouvant être divisible, l'un de 1.250 fr., l'autre de 750 fr. Les sujets à présenter au concours devront être du domaine exclusif de la pathologie comparée.

Pour ces différents prix, les mémoires devront être déposés sur le bureau de la Société avant le 1er *octobre* 1944. (Docteur L. Grollet, 7, rue Gustave-Nadaud, Paris.)

• Un concours d'admission à l'école du service de santé à Lyon sera ouvert en 1944, dans les conditions suivantes :

1° Les épreuves écrites auront lieu les 13 et 14 juin 1944, à Lyon, Marseille, Montpellier, Toulouse et Clermont-Ferrand, pour la zone sud, et à Paris, Bordeaux et Rennes, pour la zone nord ;

2° Les épreuves orales auront lieu à Lyon et à Paris, au cours de la deuxième quinzaine de juillet ;

3° Le nombre des places mises au concours est fixé en principe à soixante pour la section de médecine et à douze pour la section de pharmacie, ces nombres pouvant être diminués ou augmentés suivant la valeur du concours ;

4° Le concours est ouvert aux étudiants A. P. M., aux étudiants en médecine à quatre, huit et douze inscriptions, aux stagiaires en pharmacie et aux étudiants en pharmacie à quatre et huit inscriptions ;

5° Les demandes d'inscription peuvent être adressées dès maintenant, les dossiers complets devant être envoyés entre le 1er avril et le 31 mai 1944 au secrétaire d'Etat à la défense (direction du service de Santé), à Royat (Puy-de-Dôme).

• La répartition dans les services hospitaliers de l'A. P. des élèves internes et externes en médecine pour l'année 44-45 aura lieu à l'hôpital Laennec, du 3 au 28 avril.

• Sont nommés membres du Conseil permanent d'hygiène sociale (Commission de la tuberculose) :

M. le docteur Barléty, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin des Hôpitaux de Paris ; M. le docteur Pruvost, médecin des Hôpitaux de Paris ; M. le docteur Michel, médecin de sanatorium public.

• A la Faculté de médecine de Lyon. — M. Gaté, professeur d'hydrologie thérapeutique et climatologie, est transféré dans la chaire de clinique dermatologique et syphiligraphique, en remplacement de M. Favre, retraité.

• M. Bertrand, agrégé près la Faculté de médecine et de pharmacie de l'Université de Lyon, est nommé, à titre provisoire, à compter du 1er mars 1944, professeur de clinique chirurgicale à la même Faculté, en remplacement de M. Patel, retraité.

• Est autorisée la Caisse chirurgicale mutualiste complémentaire de la Fédération départementale des Sociétés de secours mutuels de Maine-et-Loire, n° 480, à Angers, Maison de la mutualité, 4, rue de la Poissonnerie.





Dans le Monde Médical

NAISSANCES.

— Nous apprenons la naissance de Dominique Franco, sixième enfant du docteur Léonce Franco, de Vannes (Morbihan) ;

De Jean-Michel Pouyanne, sixième enfant du docteur L. Pouyanne, professeur agrégé à la Faculté de Bordeaux ;

De Danièle-Claudie Astor, cinquième enfant du docteur Astor, de Bailleau-le-Pin (Eure-et-Loir).

Dominique Denis, troisième fille du docteur Robert Denis, de Sainte-Menehould (Marne) ;

De Geneviève Perrossier, quatrième enfant du docteur Perrossier, de Saint-Cosme (Sarthe) ;

De Martine Barré, septième enfant du docteur Pierre Barré, de Bazancourt (Marne) ;

De Daniel Laffitte, sixième enfant du docteur Georges Laffitte, d'Oloron-Sainte-Marie (Basses-Pyrénées) ;

De Marie-Françoise Le Bigot, cinquième enfant du docteur Le Bigot, de Saint-Pol-de-Léon.

— M. Teyssonière de Gramont et Mme le docteur, née Nicole du Pasquier, sont heureux de faire part de la naissance de leur second fils, Bertrand. (Saint-Léger, Lot-et-Garonne.)

— Le docteur Henri Dieudonné et Mme, née Sabine de Boissieu, ont le plaisir de faire part de la naissance de leur troisième enfant, Hélène. (Beaulieu-sur-Mer, le 20 février 1944.)

— Le docteur et Mme Le Jemtel sont heureux de faire part de la naissance de leur neuvième petit-enfant, Anne, fille de M. Yves Le Jemtel, secrétaire général de la Vienne, et de Mme, née de Limairac.

— Solange, Ghislain, Claude, Bernard et Jacques de Langre sont heureux de faire part de la naissance de leur petite sœur, Marie-Françoise. (Le Mans, 5 janvier 1944.)

MARIAGES.

— On annonce le mariage du docteur Jean Arrighi de Casanova, médecin assistant au sanatorium de La Guiche (Saône-et-Loire), avec Mlle Françoise Decarpentry.

NÉCROLOGIES.

— On annonce la mort, à Paris, dans sa 59e année, de M. Etienne Boismenu, ancien professeur à l'Ecole de médecine et de pharmacie de Reims.

— On annonce la mort de M. François Barral, officier de la Légion d'honneur, croix de guerre (1914-1918), président-directeur général de la Société parisienne d'expansion chimique, pieusement décédé, le 19 mars 1944, dans sa cinquante-cinquième année.

De la part de Mme François Barral, M. et Mme Bernard Siméon, M. et Mme Claude Jeanpierre, M. et Mme Henri Julien-Laferrière, MM. Robert et Jean-Yves Barral.

Et de la part du Conseil d'administration de la Société parisienne d'expansion chimique.

— Nous signalons le décès du docteur Georges Guignard, survenu en son domicile, à l'âge de soixante ans.

— Près de Chauffour-lès-Bailly (Aube), le docteur Tessé a été abattu à coups de mitrailleuse, alors qu'il revenait de voir un malade.

— On annonce la mort du docteur Gaston Durand, ancien interne des Hôpitaux de Paris, chevalier de la Légion d'honneur, croix de guerre, décédé subitement en son domicile, 6, rue du Commandant-Rivière, à Paris, le 1er mars 1944, muni des Sacrements de l'Eglise. La cérémonie religieuse a eu lieu dans la plus stricte intimité. Cet avis tient lieu de faire-part.

— Le docteur et Mme Fribourg et leurs enfants font part du décès de Mme Dereure, rappelée à Dieu le 7 mars 1944.

— Nous apprenons le décès, à Paris, du docteur Serge Huard, ancien ministre, professeur agrégé, chirurgien des Hôpitaux. Ses obsèques ont eu lieu le 17 mars, en l'église Notre-Dame-de-Grâce de Passy.

CORRESPONDANCE

On m'écrit :

Le contrôleur a jugé que je devais gagner une certaine somme et j'ai accepté. Tu me diras que j'ai couru le risque de tous les gens qui acceptent un forfait. Pourtant, cette clientèle, qui aurait dû être à peu près stable, fond aujourd'hui comme neige au soleil. Les uns qui venaient régulièrement de province reculent devant les difficultés et les risques d'un voyage à Paris en ce moment, et les autres, les jeunes, s'éparpillent dans tous les pays d'Europe et même des autres parties du monde. D'autres confrères, découragés, attendent sans faire d'effort, sans aucune volonté de guérison et s'en remettent à la fatalité. Le fisc se rend peut-être compte de cette situation, mais il s'en tiendra quand même au forfait. Alors, comme beaucoup, je fais des comptes et je me dis que si nous sortons de ce cauchemar sans être complètement ruinés, je ramasserai mes quatre sous et je vivrai en « économiquement faible ». Qu'y gagnera le pays ?

Dr J. V.

Le pays n'y gagnera rien, mais une doctrine aura passé dans les faits, malgré tout ce qui a été dit sur l'impôt qui tue l'impôt. Nous avons, à maintes reprises, souligné la vie onéreuse que sont obligés de vivre ceux qui exercent certaines professions. Il y a une élite sociale qui est mise dans l'obligation d'avoir un train de maison, de faire belle figure dans le monde, en un mot, de faire les frais d'un certain faste. D'autre part, la culture intellectuelle exige la satisfaction de besoins qui sont onéreux, comme de s'entourer d'œuvres d'art, de vivre dans un décor de classe, de goûter à des plaisirs de choix.

Ce n'est pas la peine de s'élever dans l'échelle sociale pour vivre comme le commun, et pas davantage comme un ascète à la recherche d'un moyen toujours nouveau de mortification. Or, de toute évidence, cela coûte cher. Lancer le fisc sur ces dépenses et les taxer d'une façon agressive, c'est tout aussi injuste que maladroit. Oh ! bien sûr, il y a là, même chez les meilleurs, un écho de la jalousie de classe qu'on éprouve sans s'en douter. Je ne savais pas qu'il fallait parler de grandeur d'âme pour être juste. Mais je sais que la haine qui part d'en bas n'a pas d'autre aiguillon et qu'elle fertilise à souhait les passions populaires. Et c'est ainsi qu'on a détruit, et qu'on détruit toujours davantage l'échelle des valeurs. Car, pourquoi s'efforcer de monter si haut pour donner aux autres l'envie de vous jeter bas ?

Et, comme l'écrit notre correspondant, mieux vaudra se contenter d'une vie précaire que de dépenser une grande persévérance d'efforts pour conquérir les situations élevées, si celles-ci ne sont destinées qu'à nourrir la mesquinerie du grand nombre et à se voir dépouillées d'avantages qui seront disputés comme des privilèges.

Oui, mais c'est de cette précarité délibérée qu'un grand pays peut mourir. Cela ne se sent déjà que trop. — J. C.

● M. le docteur Giry (Jean-Marie) est nommé médecin inspecteur général de la Main-d'œuvre et, à ce titre, chargé de la direction des services médico-sociaux de la Main-d'œuvre

● La Mutuelle des donneurs de sang, élargissant ses services, serait reconnaissante aux propriétaires qui pourraient mettre à sa disposition un local de trois pièces, si possible dans le centre de Paris. Pour tous renseignements, écrire au président de la Mutuelle du Sang, 116, rue Caulaincourt, Paris.

● La Croix-Rouge Française a décidé d'accepter des dons destinés au fonds d'étude de la Société médicale des Hôpitaux de Paris.

● Le Prix 1944 de l'Académie Duchenne de Boulogne (5.000 fr.) a été attribué à MM. P. Meunier et Y. Raoul pour leurs travaux en cours sur le dosage des vitamines humaines.

● M. le docteur Grasset, sous-secrétaire d'Etat à la Santé, a été nommé ministre de la Santé.

Praticiens d'origine étrangère auxquels l'exercice de leur profession est interdit

Alpes-Maritimes. — M. le docteur Bocassini (René-Roger), né le 17 mars 1910, au Caire (Egypte), exerçant antérieurement à Menton, 62, rue Boyer.

M. le docteur Schechter (Ide-Arie), né le 6 juillet 1908, à Galatz (Roumanie), exerçant antérieurement à Juan-les-Pins, avenue du Fournet, Palais Dorée.

Indre. — M. le docteur Roslin (Simon), né le 12 juin 1905 à Galatz (Roumanie), exerçant antérieurement à Viroflay (Seine-et-Oise), 24, rue Rieussec, actuellement à Orsennes.

Haute-Vienne. — M. le docteur Libman (Jacques), né le 24 décembre 1900 à Parlitzi (Roumanie), exerçant antérieurement à Magnac-Bourg.

M. le docteur Leibovici (Marcel), né le 28 janvier 1906 à Adjudul (Roumanie), exerçant antérieurement à Limoges, 7, rue d'Isly.

LE MONDE SUR MON MIROIR

On ne parle de Napoléon que pour vanter son génie militaire. Ce n'est pas nous qui nous inscrirons là contre. Mais il était davantage qu'un grand capitaine.

Après maintes victoires dont les noms, espérons-le, resteront inscrits dans la pierre, contrairement aux gloires romaines dont on réduit chaque jour en poussière les monuments augustes qui nous les rappellent, Napoléon connut des défaites. Faut-il penser que sa tactique ne valait plus rien ? Quelle erreur, les stratèges compétents vous diront que sa campagne de France est un témoignage fameux de son génie militaire.

Il y avait, pour permettre à Napoléon général de remporter des victoires qui sidérèrent le monde, une organisation supérieure qui les préparait. Songez que, malgré toutes ces campagnes qui coûtèrent tant de sang à la France, cet empereur, tout-puissant qu'il fut, ne voulut jamais recourir à l'emprunt. Il réorganisait la vie économique et administrative de la France en même temps qu'il l'abreuvait de gloire.

Et puis, vint un jour où toute cette noblesse d'empire fut lasse de tisser sans arrêt de la gloire pour celui qui lui en avait donné tant, avec, par surcroît, des titres et des bénéfices. Et ce fut la trahison des maréchaux s'étendant aux membres de la famille impériale. L'étoile militaire de l'empereur n'a pas pâli parce que la valeur du grand capitaine avait diminué, mais quoi qu'il en fût, l'organisation civile qui avait été mise sur pied ne se désagrégea point. Les chefs civils que Napoléon avait choisis, avec autant de discernement que les généraux, ne le trahirent point et la société française, réorganisée, survécut jusqu'à nos jours en ses cadres essentiels.

Les braillards du désordre avaient été mis au silence et les philosophies creuses avaient connu l'anathème applaudi du bon sens populaire. Et les flots en courroux s'étaient apaisés. Le sable du rivage ayant absorbé le sang dont ils avaient été teintés.

Quant à la clairvoyance de l'empereur, elle fut étonnamment perspicace. Sa pensée ne cessa d'être ardemment désireuse d'une pacification européenne, tous les historiens de son règne en font foi et il n'est pas jusqu'à Las Cases qui n'en témoigne. Mais il y avait, suscitant les coalitions et réveillant sans cesse les guerres, notre ennemie du XVIIIe siècle, adversaire impénitente de toute hégémonie européenne.

Que dirait-il le demi dieu qui repose sous le Dôme des Invalides, un dôme à sa taille, s'il voyait l'Angleterre abandonner la Méditerranée qu'elle considéra toujours comme son fief pour la laisser à la Russie ? Le panslavisme à qui fut interdit, pendant 200 ans, tout accès à cette mer intérieure, aura vaincu l'Angleterre sur un plan où Napoléon n'avait su l'atteindre à Aboukir et à Trafalgar.

La France est la spectatrice muette de ce tournoi dont la gravité des événements du Nord africain devrait nous faire réfléchir au danger d'invasion asiatique que court l'Occident. C'est vraiment une époque historique que nous vivons, une des plus grandes de l'Histoire. Mais le drame est tel qu'on préférerait ne point avoir l'angoisse de le vivre.

✧

Il est bien des gens qui, méprisant leurs biens, envient ceux des autres. Tels sont ceux qui, depuis des années, ont acheté des devises étrangères, sapant ainsi notre propre monnaie. Que pense tout ce monde de la façon dont se sont gonflés les budgets de l'Angleterre et des Etats-Unis ?

Ceux-ci viennent de nous révéler que, dans le courant de ce premier semestre, ils dépasseront 15 milliards de dollars par mois. Il est entendu que, pour être à la page, à présent, il faut se lancer dans le calcul astronomique qu'il s'agisse des budgets d'Etat comme des budgets familiaux et du marché noir conséquemment. Mais tout de même, il n'est de nation, si riche qu'elle puisse être, qui sache vivre sur ce pied de dépenses. Ah ! bien, sûr, on hypothèque l'avenir, mais à qui est l'avenir ?

On nous apprend, en même temps, que, pendant le second semestre de cette année, le budget sera ramené à sept milliards de dollars par mois. Voyons, est-ce sérieux ? Où prend-on le public, même américain, comme composé uniquement de simples d'esprit ? A-t-on jamais vu, et peut-on concevoir par surcroît, que le budget d'une nation en guerre puisse ainsi diminuer ? Il y a, à l'annonce de ce lendemain du barbier, trois explications possibles : ou bien la guerre sera terminée, ou bien les Etats-Unis seront épuisés, ou bien cette prédiction vise un effet électoral.

A vous de choisir.

✧

On nous a révélé qu'un de ces agents de l'ordre qui risquent leur vie à chaque heure du jour et de la nuit en s'offrant comme cible aux balles des mitraillettes, n'était payé que 3.000 francs par mois environ. Ceux qui s'offrent pour monter la garde le long de nos voies ferrées en touchent autant. Et ce ne sont pas les meilleurs parmi ceux qui constituent la main-d'œuvre rurale, par ailleurs déficiente. Jugez et comparez. Les premiers ont, il est vrai, comme avantage le risque d'une citation posthume ; mais cela ne peut rendre jaloux les autres.

Il est de toute évidence qu'une multitude de fonctionnaires n'est pas, pour un Etat, un gage de bonne assise. La preuve en est que les démocraties en déliquescence excellent dans ce travers parce que leur idéal est de multiplier les parties prenantes pour satisfaire au mieux les masses qui dirigent par le truchement des élus à leur service. Oui, mais ne vaudrait-il pas mieux qu'il y ait moins de fonctionnaires et qu'on les paie davantage ?

Ce n'est pas demain qu'on fera intervenir la valeur du travail comme facteur capital du salaire. Il y a deux éléments qui entrent en cause pour évaluer celui-ci : le temps et la qualité. Pour plaire aux foules, le premier, seul, est tenu en considération. D'où la diminution de la production sous toutes ses formes. D'où la faillite de notre commerce d'exportation.

Ajoutez à cela la démoralisation de la profession et vous comprendrez pourquoi le régime de la IIIe République en était devenu à son stade de pourriture.

✧

Le dirigisme sauvera-t-il l'économie de l'après-guerre ? On l'espère sans être convaincu qu'il faille en faire une panacée. Car il ne faudrait pas que se renouvellent, sur le plan étatiste, les excès que commirent les trusts d'intérêts. Si on ne prend garde à cela, les risques de guerre ne seront pas écartés. Chaque nation apportant le même luxe de rivalités que les capitalismes d'hier.

D'autre part, il est à redouter que les organismes professionnels, dans leur zèle d'autorité, ne tissent des rais si étroits, si compliqués que l'individu aura quelque sensation de se voir brimé tout autant qu'il l'était au temps des corporations. Et on ne s'y reconnaîtra plus dans un luxe de droits coutumiers en tous points analogues à ceux qui firent sombrer l'ancien régime. En sorte que, voulant aller de l'avant, on fera trois pas en arrière tout comme les processionnaires d'Esternach.

✧

A maintes reprises, nous avons, à cette place, regretté amèrement que la France serve de dépotoir à tous les hors-la-loi d'Europe. Il est très noble pour la France d'être une terre d'asile, mais trop de générosité se paie. Cela se paie même parfois plus chèrement qu'un excès d'égoïsme.

Au moment de la guerre civile espagnole, ce sont par vagues rouges que déferlèrent les bandes de pistoleros refoulées par les armées de Franco. Un peu plus tard, c'est encore chez nous que se réfugièrent les proscrits du régime hitlérien. Et nous ne comptons pas tous les Balkaniques venus chex nous pour conspirer contre leurs gouvernements. Qu'on se souvienne du sursaut de l'opinion au moment de l'assassinat du roi de Yougoslavie.

Ces armées campaient chez nous, à l'affût de la guerre civile. Elles croient leur heure arrivée. Et ce sont des Français qui tombent sous leurs coups. Naïfs, trop naïfs sont ceux qui se figuraient que l'idée de patrie pouvait avoir armé leurs bras. Il s'agissait de bien autre chose.

J. CRINON.

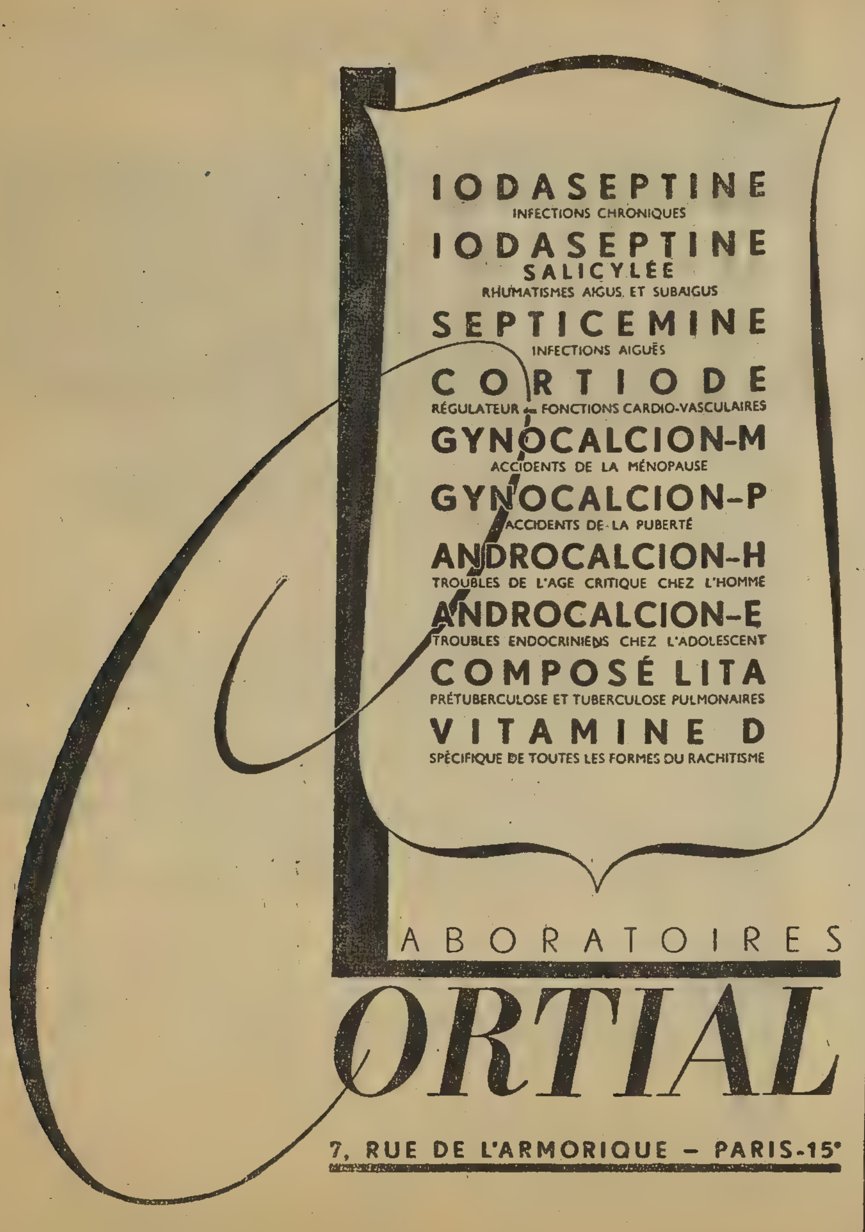
(Voir la suite page 6.)

● Ont été nommés chevaliers à titre posthume. — Médecin-lieutenant Feradou, ambulance chirurgicale légère 257, a été cité.

Médecin de première classe Muffang, tué au milieu de ses malades au cours d'un bombardement de Rennes.

● A Paris, la médaille d'or de l'internat (médecine) a été décernée à M. Laroche ; la médaille d'argent à M. Richet. La médaille d'or de l'internat (chirurgie) a été décernée à M. Küss.

● Le Comité national de l'enfance a tenu son assemblée générale le 9 mars.



A TRAVERS LES TRAVAUX DE L'ACADÉMIE DE CHIRURGIE

Les indications de la résection diaphysaire dans l'ostéomyélite aiguë. (D'après une statistique des cas opérés entre 1924 et 1938), M. Jacques LEVEUF conclut :

Il est d'importance de savoir si, après une résection, la diaphyse régénérée reste à l'abri des récidives d'ostéomyélite. La statistique me permet de répondre à cette question, puisque la plupart des enfants que j'ai opérés depuis cinq à dix-neuf ans sont âgés maintenant de dix-huit à vingt-cinq ans et ont terminé leur croissance.

Dans les résections secondaires précoces, aucune reprise des accidents n'a été observée jusqu'à ce jour au niveau de l'os réséqué. Deux fois seulement se sont produites de petites suppurations superficielles dans la cicatrice, dont l'une avec élimination d'un minuscule séquestre. Cependant, les radiographies montrent que, dans ces deux cas, l'os sous-jacent ne présente aucune altération.

Pendant la période de croissance, l'os s'est allongé normalement, c'est-à-dire que le raccourcissement primitif dû à la rétractation musculaire est resté inchangé. La fonction du cartilage de conjugaison n'a donc pas été influencée par la résection.

Par contre, dans les cinq cas de résection primitive, j'ai vu deux fois réapparaître des suppurations graves au niveau de l'ancien foyer d'ostéomyélite (un fémur et un tibia), trois et six ans après la résection. L'une de ces suppurations s'est accompagnée de lésions osseuses étendues du segment tibial restant.

Même dans ses suites éloignées, la résection primitive se montre donc beaucoup moins satisfaisante que la résection secondaire précoce.

Les réflexions que je viens de vous soumettre ne valent que pour les cas traités au cours de la période de temps envisagée.

D'autre part, je n'ai fait état que d'observations purement cliniques. Les études anatomo-pathologiques des pièces réséquées, auxquelles je me livre en ce moment, paraissent devoir réserver de bien curieuses surprises.

A l'heure actuelle, je considère que les indications de la résection diaphysaire au cours d'une ostéomyélite sont exceptionnelles. Plus je vais et moins je rencontre d'occasions de réséquer.

La réaction d'allergie provoquée chez l'animal tuberculisé par injection sous-cutanée de sérum sanguin, MM. P. BARGE et M. BOURGAIN (Marine) concluent :

La réaction d'allergie au sérum sanguin chez l'animal tuberculisé est une réaction spécifique et donne la certitude, même et surtout en l'absence de preuves bactériologiques, de la nature tuberculeuse de l'affection en cause.

Qu'il existe ou non des preuves bactériologiques ou anatomopathologiques, la réaction d'allergie que nous proposons traduit, par son intensité, l'intensité même de la tuberculose en cours ; elle permet d'en suivre l'évolution et de porter un pronostic.

La mise en évidence, grâce au réactogène contenu dans le sérum d'un tuberculeux, d'une réaction d'allergie positive chez l'animal tuberculisé, interdit l'intervention et en recule la limite jusqu'à ce que la réaction soit devenue négative.

Staphylococcie grave de la face. Thrombo-phlébite des sinus caverneux Rubiazol et anatoxine. Guérison, M. G. Küss.

Cette observation s'apparente assez à celle que notre collègue Truffert nous a présentée le 17 mars dernier. La guérison a été obtenue grâce au Rubiazol *per os*, en injections intramusculaires et intraveineuses. Sans doute, les auteurs ont joint, à la sulfamidothérapie, l'emploi de l'anatoxine, puis d'un autovaccin antistaphylococcique et aussi d'un autovaccin anticollibacillaire, ce dernier lorsque sont apparus des signes de phlegmon périnéphrétique.

Il est donc facile d'objecter aux auteurs que le beau succès qu'ils ont obtenu ne relève peut-être pas de la seule sulfamidothérapie. Mais peut-on reprocher à des médecins de mettre tous les moyens dont ils disposent en œuvre lorsqu'ils sont en présence d'un cas de cette gravité ?

A propos d'une observation d'occlusion post-opératoire et entéro-anastomose, M. COURRIADES (de Sainte-Foy-la-Grande), M. Raymond BERNARD, rapporteur, s'exprime ainsi :

La plupart des opérateurs s'effraient grandement. Il faut reconnaître que les peaux eczématisées et suintantes que l'on voit généralement autour de ces plaies pariétales et l'issue permanente des matières liquides auxquelles elles livrent passage sont faites pour effrayer les chirurgiens habitués à n'ouvrir le péritoine que sous le couvert d'une asepsie rigoureuse. On croit indispensable d'attendre une amélioration de l'état local et cutané pour libérer l'anse. Or, cette attente est illusoire, parce que l'amélioration n'a aucune raison de survenir. Finalement, on laisse le malade s'acheminer vers la dénutrition.

Cependant, si l'on se décide à opérer ces fistules graves du grêle, de la façon la plus simple et sans souci des lésions cutanées, on a des succès faciles et constants. Sans doute parce que les tissus sont vaccinés, la plaie ne suppure même pas. Il n'y a pas de différence entre la fermeture d'une de ces fistules et celle d'un anus colique. L'incision pariétale mène sur l'anse fistulisée. Il faut seulement libérer l'intestin complètement, en sortir une grande longueur hors du ventre, et, à ce moment, le traiter comme il convient, en fuyant toute idée d'économie et en pratiquant les résections jugées nécessaires pour tomber en tissu sain.

Très sagement, M. Courriades n'a pas attendu l'établissement d'une telle fistule et a préféré la prévenir en réintervenant précocement. On ne peut que le féliciter du résultat qu'il a obtenu.

Endométriome du mésosalpinx

M. le docteur BAILLIS (de Marmande) a adressé une observation d'endométriome du mésosalpinx :

Une femme de quarante et un ans présentant des crises douloureuses hypogastriques évoluant depuis deux ans et survenant au cours de la période prémenstruelle : l'intensité des douleurs est telle que la malade doit garder le lit durant une semaine ; il est à signaler que, pendant la même période, la température oscille au voisinage de 37°5, 38°, et ce fait, un peu anormal, a empêché de porter un diagnostic exact, malgré le caractère rythmé des crises douloureuses. A l'examen d'ailleurs, les symptômes manquent de netteté ; au toucher, on trouve un cul-de-sac droit, empâté et sensible sans qu'il soit possible d'isoler bien nettement une masse annexielle ; l'utérus lui-même est fixé et la mobilisation en est douloureuse.

A l'intervention, pratiquée évidemment en dehors de la période menstruelle, Baillis trouve, en somme, peu de choses : seul persiste, dans le mésosalpinx droit, un noyau dur du volume d'une fève sans kystes hématiques et, d'autre part, un véritable semis de petits kystes translucides autour de la trompe droite. L'utérus et les annexes gauches semblent sains.

Baillis reconnaît alors que son diagnostic clinique d'annexite tuberculeuse est erroné et pense à la possibilité d'un endométriome. Il décida, dans ces conditions, de pratiquer une hystérectomie supravaginale et, tenant compte de l'âge de la malade, il crut devoir faire une castration bilatérale

L'examen histologique confirma le diagnostic en révélant que la petite tumeur du mésosalpinx était bien un endométriome ; quant aux nombreux petits kystes, il s'agissait seulement de formations paramalpighiennes kystiques.



LE MONDE ... SUR MON MIROIR

(Suite et fin de la page 5)

On le sait à présent. N'empêche qu'on aurait dû prévoir le danger que faisaient courir de tels hôtes. La moindre conception de prophylaxie eût commandé qu'on fermât nos portes à tant d'indésirables habiles seulement à semer la haine. Il en est qui jetèrent l'alarme, mais, rendus sourds par la passion politique, nos dirigeants n'y prirent garde. On pourrait même prétendre avec assez de vraisemblance qu'ils rejetèrent toute suggestion de ce genre avec un mépris qui nous les fait considérer maintenant comme coupables de complaisance.

✧

Enchaînons, pour parler comme au théâtre. Si la masse est réfractaire, constitutionnellement, aux directives inspirées par la raison, que peut-on espérer d'un Pouvoir qui serait son émanation directe ? Or, la Démocratie, c'est tout à fait cela. Faut-il, dès lors, s'étonner que les pays qui l'ont préconisée, dans l'Antiquité, aient sombré à cause d'elle, après avoir connu un prestige séculaire ?

L'Antiquité nous a donné, sur cette question, de sévères leçons. En avons-nous profité ?

J. CRINON.

CHEZ THÉMIS

LES RÉQUISITIONS VERBALES

Les médecins ruraux qui sont habituellement propriétaires d'une automobile liront avec intérêt le récent arrêt du Conseil d'Etat.

Le commissaire de police d'Aulnay-sous-Bois avait réquisitionné verbalement, le 11 juin 1940, un autocar appartenant à un garagiste. Celui-ci étant absent, son frère avait déféré à cette réquisition verbale et même signé une déclaration d'abandon à l'Etat.

Dès qu'il le put, le propriétaire de l'autocar sollicita soit la restitution de son véhicule, soit un bon régulier de réquisition lui permettant de se faire indemniser. L'un et l'autre lui furent refusés. Le Conseil d'Etat a estimé que ce refus constituait une faute de la part du commissaire de police, qui n'ignorait pas que la personne à qui il avait eu affaire était sans droit pour faire abandon à l'Etat du véhicule requis. La décision (21 janvier 1944-Defreville) condamne en conséquence l'Etat à payer au garagiste une indemnité réparant le préjudice causé par ce refus de régularisation.



AU JARDIN D'HIPPOCRATE

La maladie des os de marbre. — Un cas de cette affection a été rapporté à la *Société médicale des Hôpitaux* par MM. CATHALA, LAPLANE et CASTAIGNE.

Il s'agit d'un syndrome osseux caractérisé du point de vue clinique par des fractures multiples (13 chez un enfant de 11 ans), du point de vue radiologique par une opacification des os prédominant aux os longs, aux os iliaques dans leur partie moyenne, au rachis et à la base du crâne et, par l'existence de striations très particulières de ces os avec, de plus, des déformations épiphysaires. On ne retrouve dans les antécédents personnels et héréditaires du malade aucun fait marquant, sauf une tuberculose chez le père et une naissance avant terme du malade. Les dosages chimiques pratiqués, mis à part une légère hypocalcémie, sont normaux.

Ce malade présente donc une maladie du squelette absolument semblable à celle qu'Albers Schönberg décrivait en 1904 sous le nom de maladie des os de marbre et dont un certain nombre de cas ont été rapportés depuis en Allemagne, en Amérique et en France sous les noms divers d'ostéo-pétrose, d'os de marbre, de maladie des os marmoréens, et d'ostéosclérose congénitale.

L'apparition dans le jeune âge, les fractures multiples, l'aspect radiologique si caractéristique sont les éléments essentiels de ce syndrome. Du point de vue pronostic et évolutif deux points sont à souligner. Le nerf optique est souvent atteint avec comme aboutissant la cécité. D'autre part, la moelle osseuse est progressivement envahie par l'os et dégénère, ce qui a pu faire donner à la maladie le nom d'anémie ostéosclérotique ; l'on trouve alors une hypertrophie hépatosplénique avec une tuméfaction des ganglions, une anémie hypochrome avec une formule blanche évoquant une subleucémie.

Dans ce cas, ainsi que dans la majorité de ceux qui sont connus jusqu'ici, il est impossible de mettre en évidence un facteur étiologique certain. Du point de vue pathogénique, rien ne permet de mettre en cause la parathyroïde qui, d'ailleurs, ne présentait d'anomalies que dans un cas rapporté par Péhu.

Faut-il opposer l'acromicrie à l'acromégalie ? se demandent MM. Jacques DECOURT et Jean GUILLERMIN. Et voici comment ils répondent à cette question :

Les deux termes d'Acromégalie et d'Acromicrie semblent donc également impropres, ou, pour le moins, imparfaits. Mais, le premier étant admis par l'usage, il ne nous paraîtrait pas illégitime d'employer l'autre par antiphrase, si toutefois les deux syndromes étaient vraiment opposés du point de vue pathogénique.

Or, il faut reconnaître que, jusqu'à présent, cette opposition ne doit être considérée que comme une hypothèse, et que le terme d'Acromicrie ne peut être conservé que comme une commodité nosographique d'attente. A vrai dire, c'est au gigantisme plutôt qu'à l'acromégalie qu'il conviendrait d'opposer les faits qui nous occupent. L'acromégalie est une affection de l'âge adulte, et, comme l'ont montré Brissaud et Meige, si le processus qui lui donne naissance se développe avant la soudure des cartilages de conjugaison, l'hypertrophie des membres se fait en longueur, réalisant le gigantisme. On sait, d'autre part, qu'il retarde l'ossification des cartilages de conjugaison, réalisant ainsi un accroissement des membres non seulement plus rapide mais plus prolongé. Une fois faite cette ossification, le gigantisme prend les caractères propres de l'acromégalie.

Or, c'est bien l'inverse que l'on observe chez les malades étiquetées acromicriques. L'arrêt prématuré de leur croissance est sans doute imputable à la fois à un ralentissement de la vitesse d'accroissement et à la soudure prématurée des cartilages de conjugaison.

La mélanose de guerre

MM. DEGOS et GARROT ont présenté à la Société médicale des hôpitaux un malade de trente-cinq ans, acteur, atteint de pigmentation diffuse de la face ayant débuté en septembre 1941, en cours de captivité. La pigmentation aurait été précédée par un œdème facial prurigineux. Depuis mai 1942, à la suite d'un changement de camp, et coïncidant avec une amélioration du régime alimentaire, la pigmentation s'est légèrement atténuée et a subi une décoloration en aires à la lisière du cuir chevelu, lui donnant ainsi l'*aspect réticulé* de la mélanose de Riehl.

Cette observation met en lumière un des facteurs des mélanoses de guerre : la production dans l'organisme de corps photosensibilisateurs et, en particulier, de l'hématoporphyrine. Ce trouble métabolique est ici vraisemblablement d'origine carencielle : les circonstances d'apparition et le début de la dépigmentation coïncidant avec une amélioration du régime alimentaire sont en faveur de cette hypothèse. On connaît d'ailleurs le rôle de la vitamine PP dans le métabolisme des porphyrines. Cependant, l'influence heureuse de l'amide nicotinique sur la porphyrinurie, et même sur la pigmentation, ne permet pas de conclure à une avitaminose PP.

Le tatouage en noir des ostium folliculaires, attribué par beaucoup d'auteurs au dépôt de substances externes (huiles, goudrons), et qui fut un argument en faveur de l'origine exogène de la mélanose, peut également être considéré ici comme un phénomène carenciel. L'hyperkératose folliculaire a d'ailleurs été constatée dans certaines avitaminoses A et C.

Cependant, l'étiologie de ces « pigmentations de guerre » ne paraît pas univoque, et les dosages de porphyrine urinaire donnent, en particulier, des résultats très contradictoires. Le même type clinique a été décrit par Riehl comme « kriegsmélanose » relevant de troubles alimentaires (pain de guerre, ersatz, carences avitaminiques), par Hoffmann comme « mélanodermite toxique » due à la manipulation de goudrons, pétrole, huiles de graissage.

Si sa fréquence est beaucoup plus grande depuis 1940, comme elle l'a été dans les pays germaniques en 1917-1919, c'est que les conditions déterminées par la guerre sont particulièrement aptes à créer des facteurs pigmentogènes : troubles nutritifs (avitaminoses) ; absorption de substances alimentaires de remplacement, et manipulation de produits industriels nouveaux, photosensibilisateurs ou chromogènes ; dérèglement neuro-végétatif, émotions, dont on connaît également le rôle étiologique dans l'apparition du lichen plan.

Organisation des services médico-sociaux de la main-d'œuvre

Sous l'autorité du secrétaire général à la Main-d'œuvre et conformément à la doctrine élaborée par le Comité permanent de la médecine du travail, les services médico-sociaux de la Main-d'œuvre assurent sur le plan médico-social :

La préparation et l'exploitation du fichier physio-pathologique de la main-d'œuvre ;

La sélection, le placement, la répartition rationnelle et le reclassement des travailleuses ou travailleurs suivant leurs aptitudes physiques au travail ;

L'orientation des travailleurs provisoirement inaptes au travail vers les centres de prévention, de traitement ou de cure et des travailleurs physiquement inaptes à tout travail vers les institutions d'assistance ;

La surveillance des centres de reclassement, de rééducation ou d'assistance par le travail, et, en liaison étroite avec les services de la Santé publique :

La protection de la santé des travailleurs dans les formations de la main-d'œuvre contrôlée (jeunes travailleurs de la main-d'œuvre encadrée ou des chantiers forestiers, travailleurs de la main-d'œuvre étrangère, de la main-d'œuvre indigène nord-africaine ou coloniale).

Les services médico-sociaux sont, d'autre part, chargés de résoudre, sur le plan médical et médico-social, tous les problèmes posés par les mouvements de la main-d'œuvre et de participer au reclassement des prisonniers rapatriés dans les conditions définies par les dispositions en vigueur.

Les services médico-sociaux de la main-d'œuvre, placés sous la direction d'un médecin inspecteur général de la Main-d'œuvre, comprennent : un service central, des services régionaux et départementaux.

Le service central assure l'organisation, l'inspection, la coordination et la gestion de l'ensemble des services médico-sociaux de la main-d'œuvre.

Chaque service régional est placé sous les ordres d'un médecin inspecteur régional responsable de l'ensemble du service régional decant le médecin inspecteur général dont il reçoit les directives et devant le directeur régional de la main-d'œuvre dont il relève administrativement.

Dans le cadre départemental, les médecins inspecteurs de la Main-d'œuvre ou les médecins des offices du travail sont responsables devant le médecin inspecteur régional de la Main-d'œuvre, dont ils reçoivent les directives, et devant le directeur départemental de la Main-d'œuvre, dont ils relèvent administrativement.

Un décret contresigné par le ministre secrétaire d'Etat au Travail et par le ministre secrétaire d'Etat à l'Economie nationale et aux Finances, fixera l'effectif maximum du personnel des services médico-sociaux de la Main-d'œuvre, ainsi que le statut et les conditions de rémunération de ce personnel.

Le décret du 7 mars 1944 fixe le statut et les conditions de rémunération du personnel des services médico-sociaux de la Main-d'œuvre.

Les médecins seront rémunérés à la vacation.

L'Ouabaïne va-t-elle manquer ?

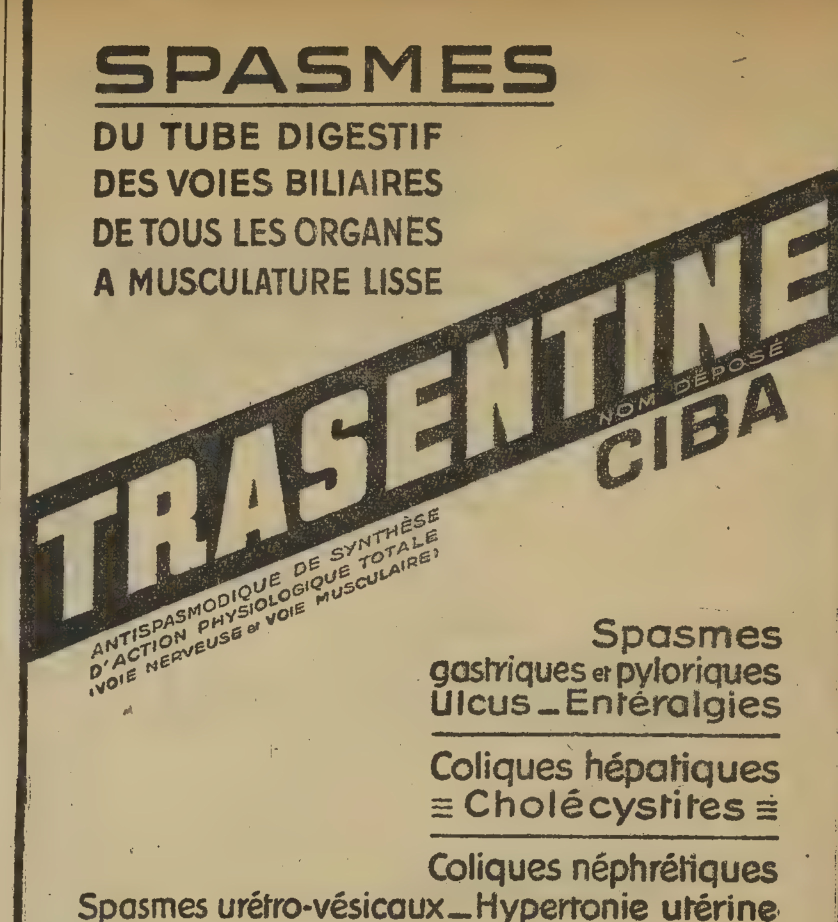
L'ouabaïne n'est active par voie buccale qu'à dose très élevée (20 fois la dose active par voie intraveineuse). Or, aucun stock d'ouabaïne, produit exotique, ne pourra être renouvelé en France avant la fin de la guerre.

Il importe donc d'utiliser au mieux les petites quantités d'ouabaïne dont nous pouvons encore disposer : il serait regrettable d'épuiser rapidement, sous une forme onéreuse et moins efficace, un produit irremplaçable, dont l'action thérapeutique est plus sûre par voie intraveineuse.

Il est donc de la plus haute importance de prescrire caréna-ouabaïne injectable de préférence aux comprimés. Les stocks existants permettront de préparer caréna-ouabaïne en ampoules pendant plusieurs années, alors que la même quantité d'ouabaïne, utilisée en comprimés, serait épuisée en quelques mois.

Dans tous les cas de crise paroxystiques au cours de l'insuffisance ventriculaire gauche avec défaillance cardiaque menaçante, les injections intraveineuses de caréna-ouabaïne constituent un traitement d'attaque énergique, agissant comme toni-cardiaque, et assurent, d'autre part, une bonne irrigation du myocarde.

En prescrivant caréna-ouabaïne ampoules, vous aurez la certitude que vos ordonnances seront honorées.



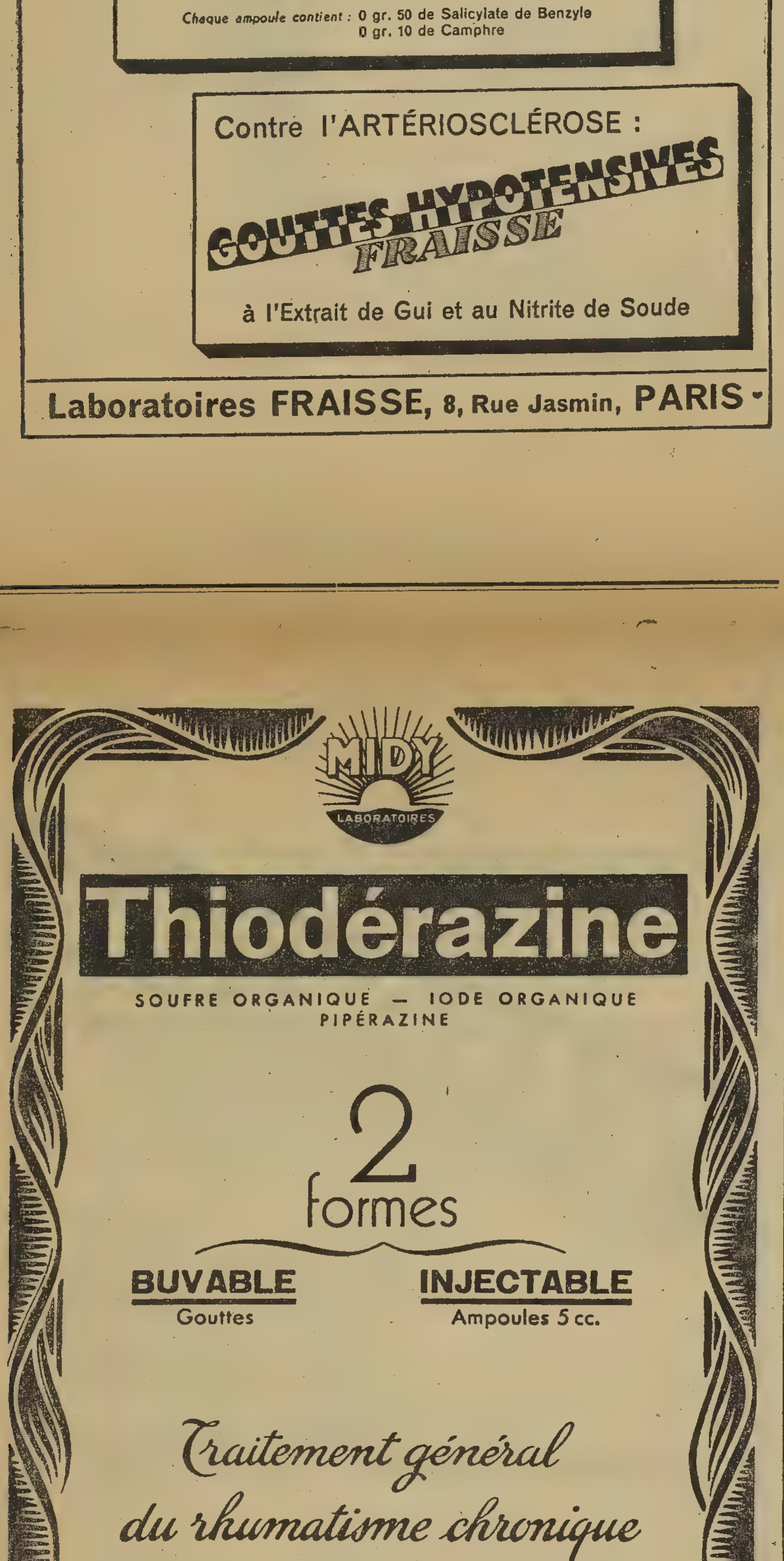


TABLEAU SPÉCIAL DE LA LÉGION D'HONNEUR

A été inscrit au tableau spécial de la Légion d'honneur, à compter du 25 février 1944, le militaire dont le nom suit :

Pour chevalier

LOUIS (Jean-Marie), médecin sous-lieutenant de la Légion des volontaires français (638e régiment d'infanterie) : depuis plus de deux ans, sur le front de l'Est, a donné le plus bel exemple de calme et de mépris du danger dans les circonstances les plus périlleuses, en particulier lors de l'attaque du 11 août 1943, à Krassnyj, où son poste de secours s'est trouvé encerclé par l'ennemi. Se sacrifiant avec un courage magnifique pour assurer, sous le feu, le repli des blessés, est tombé entre les mains de l'adversaire, victime de son héroïque conduite. Après trois mois de captivité, a réussi à s'évader dans des conditions dramatiques rejoignant les lignes après une marche de 70 kilomètres à travers une région inconnue, infestée d'éléments hostiles.

Cette nomination comporte l'attribution de la croix de guerre légionnaire avec palme.

LE VACCIN DE TORTUE

(*Suite et fin de la page 2*)

Ensuite, les signes stéthacoustiques : *Auscult.*

La sédimentation : *Sédi.* Le premier chiffre donne la hauteur en millimètres de la chute globulaire après une heure, le deuxième après deux heures.

L'examen radiographie : *Radio* ; il s'agit toujours d'un cliché radiographique et non d'un examen radioscopique, sauf mention spéciale.

Nous terminons par la mention de la dose l'émulsion de bacilles A. R. T. injectée. Rappelons qu'une ampoule contient 0,75 cc.

Assez souvent, nous avons noté, après la dose injectée, la réaction provoquée : réaction locale : r. l., ou réaction focale : r. f. C'est indispensable, dans certains cas, pour comprendre la posologie.

Pour ne pas allonger démesurément le texte, et pour la clarté de l'exposition, nous avons été obligés de résumer quelques-unes de nos observations, en essayant cependant de rapporter les faits intéressants avec le plus d'exactitude possible.

Certaines de nos observations paraîtront incomplètes ; elles le sont, non à cause de cette nécessité de résumer ou de schématiser, mais parce que nos malades étant à peu près tous des malades de consultation, non hospitalisés, il n'a pas toujours été facile de préciser avec suffisamment d'exactitude une courbe thermique ou pondérale, ou de pratiquer autant que nous l'aurions voulu les examens de laboratoire nécessaires ou intéressants.

Nous tenons, à ce propos, à remercier vivement Mme Taupiac, laborantine du service du docteur Flandin, qui a bien voulu accepter le surcroît de travail que nous lui imposions et qui a fait tous les examens de laboratoire mentionnés dans nos observations : recherche des B. K. et sédimentations sanguines.

● Le concours de chirurgien adjoint (chirurgie infantile) et d'urologiste adjoint des Hôpitaux de Dijon, annoncé pour avril 1944, aura lieu en mai, en même temps que le concours de médecin adjoint et de dermatologiste adjoint. Direction régionale de la Santé, 3, place Ernest-Renan, Dijon.

● La chaire d'hygiène de la Faculté de médecine de l'Université de Paris est déclarée vacante.

● L'arrêté du 15 décembre 1943, nommant Mlle le docteur Guy médecin inspecteur adjoint intérimaire de la Santé de la Meuse, est rapporté.

REVUE de la PRESSE SCIENTIFIQUE

LES DÉCOUVERTES TECHNIQUES DE LABORATOIRE ET LA CLINIQUE, Noël FIESSINGER (*Progrès Médical*).

Le médecin moderne, digne de ce nom, ne peut rien faire, rien juger, rien produire, sans une solide assise chimique, physique, de même qu'histologique et physiologique. Si, par suite des circonstances, et surtout par suite de l'ignorance de l'utilité de ces connaissances, il les a volontairement oubliées ou négligées, pour se consacrer uniquement à la fastidieuse surcharge de mémoire par les questions dactylographiées d'externat et d'internat, il devra en reprendre plus tard, mais pas trop tard, car il faut être jeune pour assimiler parfaitement des sciences fondamentales, une étude minutieuse et suffisante pour aborder en pleine connaissance de cause l'étude des problèmes qu'il côtoie chaque jour et qu'il doit affronter à chaque détour du chemin clinique.

Fort de ces connaissances, il prendra en médecine la position d'affût.

Point ne suffit cependant dans cette position de savoir et d'attendre. Il faut que la vision du fait s'inscrive et déclenche le raisonnement ou du moins l'attention. Combien de découvertes ne sont dues qu'au hasard ! N'est-ce pas en trouvant sur sa table une culture vieillie de choléra des poules, que Pasteur, au lieu de la jeter pour faire table nette, eut l'idée de l'inoculer à une poule, et, en découvrant d'une part l'inocuité de cette injection, et de l'autre, l'état spécial de cette poule protégée ainsi contre une injection virulente, ouvrit le large et insondable horizon des vaccinations préventives ! N'est-ce pas par hasard qu'un garçon de laboratoire lavant à l'alcool des lames de cristallisoir quand elles avaient reçu du violet de gentiane et de l'iode, apporta à Gram les éléments de la classification morphologique bactérienne : « Les éléments qui prennent ou ne prennent pas le Gram ! » Affût, hasard, attention, et en plus pour asseoir la découverte, travail, méthode et imagination. En somme, toutes qualités jeunes, qui font que bien des découvertes modernes sont faites par des jeunes. Banting, au moment où il découvrit l'insuline pendant ses vacances, n'était-il pas un étudiant en médecine ? Il ne faut pas croire que dans cette vie « à l'affût » du chercheur, il soit nécessaire qu'il soit âgé et expérimenté, un esprit exempt de toute routine, en pleine vie et en puissance imaginative, est souvent le plus armé, il suffit qu'il possède les connaissances basales indispensables des sciences fondamentales.

**

L'AGENT DE LA MALADIE DE NICOLAS-FAVRE, H. JAUSION (*Paris Médical.*)

On reconnaît à la maladie de Nicolas-Favre une forme typique, la forme ganglionnaire inguinale, qui a suscité les recherches initiales et justifié la définition mémorable des auteurs lyonnais. Cette adéno-périadénite inguino-iliaque, ou poradénolymphite, remarquablement décrite dans la thèse de Phylactos, est précédée d'un ulcère vénérien adénogène.

Avec la forme ganglionnaire généralisée, dont la connaissance est due à Ravaut, Boulin et Rabeau, l'infection se propage à tout le système lymphopoiétique.

On constate, bien que plus rarement, des localisations extra-lymphatiques ou périganglionnaires du virus :

Articulaires ; endoveineuses, telle cette phlébite de la veine fémorale ; cutanées, avec l'érythème noueux, les érythèmes polymorphes ; urétro-vésicales ; des périmétrites, des annexites ; des névraxites, plus douteuses, dont le tabès lymphogranulomateux.

La maladie de Nicolas-Favre reconnaît encore à son actif des ano-rectites proliférantes.

En sorte qu'au terme trop restreint de lymphogranulomatose inguinale, il faut opposer équitablement la notion d'une maladie de Nicolas-Favre à manifestations multiples, bien qu'électivement réticulo-endothéliales.

L'agent de la maladie de Nicolas-Favre est un ultra-virus filtrable et même ultra-filtrable, car, selon Ravaut et les premiers expérimentateurs de Stockholm et de l'Institut Pasteur de Paris, il traverse les bougies Chamberland L2 et L3 et Berkefeld V.

L'agent de la lymphogranulomatose est par ailleurs particulièrement labile. Il perd son activité pathogène après trente minutes de chauffage à 60°, sinon à 50° (Levaditi, Hellerström et Wassèn), et se conserve, mais atténué, à des températures qui varieraient, suivant les auteurs, de 0° à — 5°, pour des durées de dix à quatre-vingt-dix jours. Son pouvoir morbigène décroît très rapidement dans la glycérine, même tamponnée, puisque, du dixième au vingtième jour, cette action fléchit de 50 p. 100, et davantage même au delà de ce délai. Il se révèle ainsi beaucoup plus fragile que les virus neurotropes.

Absorbable par le kaolin, le sulfate de baryum et l'hydrate de fer, il ne se fixe pas sur le noir animal.

**

SUR L'ACÉTONÉMIE INFANTILE, Marcel LELONG et A. ROSSIER. (*Gazette Médicale de France*).

Seule une pathogénie nerveuse permet d'expliquer, en définitive, les traits les plus saillants de l'Acétonémie infantile :

— Son terrain spécial qu'on retrouve chez la plupart des petits « vomisseurs » : déséquilibre neuro-végétatif, hypervagotonie ;

— Son mode d'évolution : début soudain des crises, souvent en rapport avec un choc émotif — évolution cyclique — terminaison brusque, spontanée, — note nerveuse qui s'exprime dans les crises les plus banales par de la céphalée, de la torpeur ;

— Sa périodicité, avec alternance fréquente de crises vomitives et de crises essentiellement nerveuses comme la migraine ;

— Sa guérison habituelle au moment de la puberté, époque à laquelle on assiste à une stabilisation de l'équilibre neuro-endocrinien et des régulations humorales jusque-là très instables.

— Enfin, son syndrome biologique, dont les trois éléments : hypoglycémie, acétonémie et acétonurie, acidose, avec leur déclenchement brutal et leur évolution capricieuse, sont sous la dépendance directe des noyaux infundibulotubériens et hypophysaires.

A LA SOCIETE MEDICALE DES HOPITAUX

La sécrétion en excès de pituitrine peut-elle expliquer la rétention simultanée d'eau et de sel observée dans l'obésité hypophysaire avec oligurie permanente ?

MM. Raoul et Simonne Kourilsky, Simone Rémond et Suzanne Morat ont répondu à cette question par un travail effectué à l'hôpital Poincaré, de Garches. Et voici leurs conclusions :

Ni chez l'homme ni chez l'animal normal il n'est possible d'obtenir, au moyen d'injections de doses excessives de pituitrine, des rétentions d'eau et de sel comparables à celles que l'on constate dans les obésités hypophysaires. Il n'est pas davantage possible d'obtenir par ce moyen l'oligurie permanente. Il est donc certain que l'ensemble des signes constatés et notamment la rétention remarquable du sel ne peut s'expliquer par un excès de sécrétion hypophysaire de pituitrine.

Le mécanisme régulateur de l'excrétion rénale du chlorure de sodium.

L'étude physiopathologique que M. Raoul Kourilsky a effectuée chez une malade atteinte d'obésité hypophysaire avec rétention d'eau et de sel nous a conduit à la conclusion que le blocage de l'excrétion rénale du sel — sans œdème — constaté chez cette malade et retrouvé dans divers syndromes hypophysaires (maladie de Simmonds, tumeur suprasellaire) ne pouvait s'expliquer que par l'existence d'une perturbation dans le mécanisme régulateur de l'excrétion urinaire du chlorure de sodium, et que cette perturbation était d'ordre neuro-hormonale ou hormonale.

Le traitement des constipations rebelles par l'infiltration novocaïnique du sympathique lombaire.

Depuis quinze mois, disent MM. G. Faroy, Jean Arnous et Jacques Fenéon, nous avons traité trente-cinq cas de constipations opiniâtres, rebelles à tous les laxatifs, même irritants, par l'infiltration novocaïnique du sympathique lombaire.

Ces essais thérapeutiques ont eu pour point de départ les travaux de Leriche et de l'Ecole Lyonnaise sur les anesthésies sympathiques, splanchniques ou lombaires, dans le traitement du mégacôlon et du dolichocôlon. Nous avons traité par infiltration lombaire tout d'abord les malades porteurs d'anomalies morphologiques du côlon, puis nous avons essayé cette thérapeutique chez tous les constipés opiniâtres qui se présentaient à notre examen, quelle que soit la cause intime du retard de leur transit. Et nous avons observé, à côté de quelques échecs, un nombre important de guérisons, que nous n'avions pas espéré.

66 % de nos malades sont actuellement guéris, les uns depuis quinze mois, les autres depuis quelques mois seulement. Si nous parlons de guérison, c'est que ces sujets sont complètement délivrés de la préoccupation de l'exonération quotidienne, malgré la suppression de toute médication laxative ; et ce n'est pas trop dire que leur existence a été souvent transformée.

La technique est simple. L'aiguille de Leriche est enfoncée au niveau de L_2 ; on injecte 40 cm^3 de novocaïne à 1/200. Nous commençons par infiltrer le sympathique gauche, puis le droit quelques jours plus tard. En général, dès la première infiltration, le résultat est obtenu. Mais, souvent, nous avons pratiqué deux ou plusieurs infiltrations tantôt à gauche, tantôt à droite. Peut-être était-ce une précaution inutile, car nous avons eu des succès durables avec une seule infiltration gauche.

Traitement des aortites et aorto-myocardites syphilitiques par des cures de 150 injections quotidiennes successives de cyanure de mercure.

Depuis 1937, dit M. R. Degos, j'ai traité par cette méthode quarante aortites et aorto-myocardites syphilitiques indubitables. J'entends par là des syphilis cardo-aortiques à sérologie positive, sans antécédents rhumatismaux, et en dehors des aortites athéromatites avec ou sans insuffisance aortitee avec ou sans insuffisance aortique, ou des ectasies de l'aorte; les autres sont des aorto-myocardites avec gros cœur, à des stades divers d'insuffisance cardiaque.

Tout d'abord, on est frappé par la bonne tolérance de doses aussi prolongées de cyanure de mercure, tant au point de vue cardiaque qu'au point de vue des incidents habituels de l'hydrargyrothérapie. En aucun cas, l'insuffisance cardiaque ne m'a semblé avoir été aggravée par le cyanure : elle a parfois suivi son cours, mais sans poussée parallèle à la prise du cyanure. On aurait pu craindre que les troubles rénaux résultant de l'insuffisance cardiaque, ou associés à celle-ci, soient défavorablement influencés par le cyanure : il n'en a rien été. Le taux de la diurèse, l'albuminurie, le chiffre de l'urée sanguine ou de la constante ont été contrôlés. Chez un certain nombre de malades mêmes, le taux de l'albumine et l'élimination uréique ont été améliorés au cours de la cure de cyanure.

Amaurose par névrite optique aiguë bilatérale après ingestion d'une liqueur (pastis) de fabrication domestique. L'alcool méthylique est-il en cause ?

Le méthanol ou alcool méthylique, est, disent MM. Ravina, J. Voisin, R. Ducourneau et Cl. Bondon, de plus en plus employé par des personnes ignorantes de sa toxicité comme succédané de l'alcool éthylique. Or, une cécité définitive et même la mort peuvent être causées par l'ingestion de méthanol.

On peut toutefois se demander si l'alcool méthylique est toujours en cause dans de tels accidents. Le produit que nous a remis la famille de la malade, en assurant que c'était celui qu'elle avait bu, n'en contenait pas. Ces « pastis » de fabrication familiale ou commerciale frauduleuse, contiennent des essences très abondantes, dont certaines sont cétoniques, des aldéhydes, des éthers phénoliques, comme l'anéthol extrait de l'anis, des produits impurs de distillation imparfaite, et sans doute, pour certains, des essences synthétiques dont nous ignorons complètement l'action biologique.

A propos de la pathogénie du mégaœsophage

La pathogénie du mégaœsophage a soulevé de nombreuses discussions dont on trouve le reflet dans les dénominations multiples données à ce syndrome : cardiopasme, phrénocardiospasme, rétrécissement cardio-œsophagien, dilatation idiopathique de l'œsophage, sont les termes les plus fréquemment retrouvés : ils sont tous insuffisants, car ils ne s'appliquent qu'à certaines variétés de mégaœsophage et sont incapables de réunir la totalité des faits. C'est pourquoi, il paraît préférable à MM. P. Hillemand et R. Viguié, de grouper tous les cas sous le seul terme de mégaœsophage, s'en tenant au sens purement étymologique et morphologique du mot : pour eux, le mégaœsophage est un œsophage augmenté dans ses dimensions, quelle qu'en soit la cause, quelle qu'en soit la pathogénie.

Le mégaœsophage est ainsi placé dans le cadre de tous les mégaorganes digestifs (mégacôlon, mégaestomac, mégaduodénum) et retrouve à propos de sa classification et de sa pathogénie les mêmes principes que ceux proposés pour le mégacôlon.

Aux nombreuses théories invoquées pour expliquer le mécanisme de ces œsophages augmentés en largeur, en longueur, avec une partie horizontale couchée sur le diaphragme, ne pourrait-on en ajouter une nouvelle ?

Chez tous ces sujets, disent MM. Hillemand et Vigué, nous sommes frappés de la longueur anormale de l'œsophage ; ne serait-ce pas là le fait essentiel ? Un dolichoœsophage congénital ne pourrait-il s'être secondairement dilaté à la suite d'une coudure, d'une plicature, et ne pourrait-il devenir progressivement un mégaœsophage ? Il s'agirait d'un phénomène analogue au dolichomégacôlon. Mais le facteur congénital et le facteur mécanique ne suffisent pas à tout expliquer : le mégaœsophage évolue par poussées, dans l'intervalle des poussées, alors que les signes fonctionnels sont au minimum, l'examen radiologique montre que le calibre de l'œsophage n'est pas modifié.

On est donc obligé d'incriminer un facteur surajouté, un déséquilibre du système neuro-végétatif, peut-être secondaire à l'irritation de filets nerveux par des masses ganglionnaires préaortiques, comme nous l'avons observé chez plusieurs de nos malades, peut-être secondaire à une poussée inflammatoire d'œsophagite.

Un cas de pleurésie à Pasteurella, guérie par les sulfamides et observé par MM. R. Gaube, A. Ravry et J. Boy.

L'intérêt de cette observation est surtout d'ordre bactériologique : l'examen cytologique du liquide prélevé, le 25 novembre, montre un pus constitué uniquement de polynucléaires plus ou moins altérés. Après coloration de Gram, on voit un bacille en navette Gram négatif. Le diagnostic peut se poser avec les bacilles du groupe des Salmonella, le bacille de Pfeiffer, ou un germe du groupe des Pasteurella. C'est cette dernière hypothèse qui s'est révélée exacte. Les cultures, en effet, ont montré une pousse tout aussi abondante sur gélose ordinaire et sur gélose nutritive que sur les milieux au sang : l'hypothèse du bacille de Pfeiffer n'était donc pas à retenir. Les fermentations et l'aspect microscopique et cultural n'étaient pas en faveur des Salmonella (pas d'indol, pas de fermentation, gélatine lentement liquéfiée). Plus malaisé est le diagnostic avec le bacille pesteux, dont la morphologie microscopique est tout à fait semblable, mais dont l'aspect cultural est différent : l'aspect des colonies est celui d'une petite colonie translucide en goutte de rosée.

L'inoculation à la souris montra que ce germe était très pathogène pour cet animal. Le diagnostic de Pasteurella était ainsi vérifié.

Un cas de dégénérescence amyloïde primitive observé par MM. Noël Fiessinger, Roger Leroux, Paul Lajouanine et Jacques Grislain.

On peut dire que le diagnostic de la dégénérescence amyloïde est fait par le terrain sur lequel elle se greffe. Les infections qui la précèdent, les suppurations qui l'accompagnent, orientent, en règle, le diagnostic ; et, si ces indications font défaut, les erreurs apparaissent des plus faciles, comme en témoigne l'observation suivante.

(Voir la suite page 10.)

● M. le docteur Charles Mérieux, directeur de l'Institut biologique Mérieux, 17, rue Bourgelat, à Lyon (Rhône), est autorisé à préparer et débiter une tuberculine spéciale pour percuti-réaction, dénommée « néo-tuberculine ».





LE LIVRE DU JOUR

L'éducation du geste

Par M. le Docteur R. JEUDON (1)

Lavater, Mantegazza ont écrit sur la mimique des livres durables. Voici, écrit par le docteur Robert Jeudon, une étude physiologique et psychologique sur le geste. Ce livre est à retenir, car il est une petite bible instructive à une époque où l'on publie tant et tant sur le sport, sans se préoccuper de la valeur du geste. A tout dire, il s'agit là d'une étude signée d'un philosophe qui a vu, dans le geste, autre chose qu'un effort musculaire; il en a, en effet, analysé les origines, le développement, la signification en tant qu'intime associé du rythme. Nous en avons extrait, pour nos lecteurs, ces passages pleins d'enseignement et de franchise sur le sport et la femme :

Il y a trente ans, 98 femmes sur 100 ignoraient tout des sports, les deux autres apparaissaient aux yeux du « monde » comme des acrobates ou des excentriques « à ne pas fréquenter ». Aujourd'hui, la proportion est évidemment inverse, et la mode est au sport. Mais combien de jeunes filles se croient ou se baptisent sportives, parce qu'elles tiennent un volant d'automobile ou savent manier à peu près convenablement une raquette, ou encore parce que, avant même d'avoir acquis, par une éducation physique élémentaire, des aptitudes musculaires également élémentaires, elles se jettent corps et âmes dans la dévotion d'un sport à la mode, pour être « à la page », mais sans se soucier du développement de leur corps et de l'entretien de leurs fonctions physiologiques. Combien, ne pratiquant le sport que par coquetterie ou pour se distraire, laissent le dessin de leur ligne à la couturière, tandis que l'enveloppe trompeuse d'une bonne coupe dissimule une réalité décevante. Si les femmes savaient que quelques demi-heures d'exercice par semaine leur assurent pour de longues années une ligne pure et souple, et naturelle, ce qui, d'ailleurs, ne les empêcherait nullement de soigner avec le goût qui les honore leurs attributs vestimentaires, combien prélèveraient avec joie, pour les consacrer à l'éducation physique quelques minutes parmi les heures qu'elles passent chez le coiffeur ou la manucure ! Le jour où la femme apportera à la culture de son corps et à son entretien la même passion qu'elle consacre à son visage et à tout ce qui concerne la coquetterie, la valeur physiologique de notre race se trouvera considérablement améliorée, et la plupart des causes de misère physiologique et de vieillesse précise auront disparu.

Et la question est d'importance, car, le rôle de la femme étant avant tout de procréer, la culture de son corps est tout aussi importante que celle de l'homme, puisqu'il est prouvé que les qualités physiques de la mère se transmettent généralement à l'enfant. La fin suprême de la femme est le mieux-être de la postérité ; en cultivant la valeur physique et physiologique de la femme, c'est toute la race qu'on améliore avec elle.

Le problème, pour la femme, se pose donc de la façon suivante. D'une part, avons-nous dit, le besoin d'activité physique est, pour elles, comme pour l'homme, indispensable. D'autre part, exception faite pour un petit nombre de « phénomènes », la compétition poussée au maximum peut être dangereuse pour son organisme. Elle risque, en tout cas, de lui donner des déboires d'amour-propre et de ne pas présenter le caractère esthétique sans lequel on ne saurait concevoir l'activité féminine.

Même en matière d'éducation physique, des précautions spéciales à la femme sont à observer. C'est ainsi qu'il est raisonnable d'éviter un exercice poussé pendant la période des règles, alors que, bien conduite, l'éducation physique constitue, au contraire, une décongestion pelvienne favorable aux dysménorrhéiques.

Une période particulièrement périlleuse chez les jeunes filles est celle de la pré-puberté, où, de 12 à 15 ans, du fait d'une poussée de croissance intense, la plupart d'entre elles ont une tendance naturelle à être trop souples. Il est contre-indiqué, de les soumettre, comme on le fait si souvent, à une gymnastique d'assouplissement qui ne peut qu'exagérer cette tendance, et dont on retirera les meilleurs résultats, au contraire, après la puberté, alors que l'harmonie, dans sa morphologie, a besoin d'être entretenue.

Une pratique trop intense des méthodes d'éducation physique en apparence les plus rationnelles peut être aussi dangereuse que la pratique sans contrôle du sport de compétition.

Malheureusement, nous voyons encore aujourd'hui des écoles connues d'éducation physique féminine faire exécuter en série à des fillettes de 12 à 15 ans des sauts périlleux et des grands écarts qui devraient être réservés aux professionnelles et en tous cas à des élèves ayant terminé leur puberté.

Nous connaissons de nombreux cas où certaines applications massives et de telles pratiques ont provoqué des aménorrhées prolongées et des catastrophes gynécologiques, en dehors de toute lésion infectieuse locale. Nous les avons constatées aussi chez les professeurs, obligées de pratiquer pendant 6 ou 8 heures par jour une éducation physique active. Or, autant celle-ci, pratiquée trois ou quatre heures par semaine, est favorable à l'avenir gynécologique *des élèves*, autant elle peut devenir nocive *pour ces professeurs* soumises à un entraînement quotidien et intense, lorsque, de parure, la meilleure des méthodes se transforme en métier.

Au contraire, bien conduite et bien dosée, la gymnastique a, sur l'appareil génital de la femme et sur la grossesse et ses suites, une action favorable, grâce à une régularisation de la circulation locale et des sécrétions glandulaires, grâce aussi au bon entretien de la sangle abdominale et du périnée.

Pendant et après la gestation ellemême, une gymnastique spécialisée dont nous avons décrit la technique et les résultats est indiquée. Remplissez un vase d'eau salée et faites nager un fruit. Dès que vous imprimez au récipient un mouvement de rotation, le fruit participe à ce mouvement, dans le même sens. Arrêtez-le brusquement, et le fruit continue à tourbillonner pendant quelque temps dans la direction acquise. La médecine vétérinaire connaît des torsions du sac produites par des mouvements intempestifs de la mère, et Sellheim, chez des femmes accomplissant pendant toute leur grossesse un travail pénible, a pu contrôler, à la radio-stéréoscopie, des changements de position du fœtus imprimés par des mouvements appropriés pratiqués par la mère.

Il est évident que de tels mouvements peuvent être, selon les cas et selon leur intensité, la meilleure ou la pire des choses et qu'elles ne sauraient être vulgarisées avant une mise au point précise et sans une surveillance obstétricale attentive. Mais ces méthodes méritent d'être signalées à titre d'exemple, car elles montrent la complexité des problèmes qui s'ouvrent à l'exercice dans ses formes les plus spécialisées comme dans ses manifestations les plus habituelles, et que le chapitre de la thérapeutique et de l'hygiène par l'éducation musculaire mérite de retenir l'attention des hygiénistes et des techniciens et d'éveiller leur curiosité.

(1) Arnette, libraire à Paris.

A LA SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

(*Suite et fin de la page 9*)

Ce qui se dégage de cette observation, c'est l'importance et l'étendue de la dégénérescence amyloïde, sans que l'on ne décèle la moindre infection, ni suppuration à son origine. L'examen anatomique permet, en effet, de considérer la suppuration rénale, d'ailleurs limitée, commune une complication terminale, dont nous n'avions observé aucune manifestation durant la vie de notre malade. Il s'agit, donc, d'un cas de maladie amyloïde primitive.

Cette amylose essentielle, décrite par Hausernmann, mais niée par Cornil, reste, à vrai dire, tout à fait exceptionnelle.

Récemment, A. Campacci rapporta un cas d'amylose primitive fébrile avec cachexie à type Simonds et dont l'évolution mortelle est entrecoupée de crises hypoglycémiques. La malade a présenté aussi des accidents de nature semblable ; au cours de son coma terminal, le glycémie était tombé à 0 gr. 53. Mais, fait très intéressant, cette hypoglycémie s'est associée à une azotémie élevée à 1 gr. 60 et cliniquement à un coma soporeux avec déshydratation qui s'est prolongé quatre jours. Ces symptômes, comparés à la disparition presque complète du tissu noble hépatique, évoquent le tableau de l'insuffisance hépatique à « foie absent », par opposition à l'insuffisance hépathique à « foie présent », toute différente dans sa symptomatologie.

Signalons, en outre, que la carence fonctionnelle de ce foie n'a pas intéressé la fonction uréogénique, puisque, sous l'effet de l'insuffisance rénale, l'azotémie s'élève à 1 gr. 60, ce qui prouve qu'il faut un minimum de foie pour assurer la fonction uréogénique. Quant à l'expression clinique des insuffisances endocriniennes, surrénales et hypophysaire, nous n'en trouvons aucune trace suffisamment objective. La dégénérescence amyloïde constitue ainsi vraiment une surcharge vasculaire et paravasculaire n'intéressant les parenchymes que par déplacement et secondairement, mais pouvant réaliser une disparition presque complète de ces parenchymes.

● La Société pour femmes et enfants de médecins communique : Après parution de notre article donnant la liste des subventions qui nous ont été adressées, en 1943, par les Laboratoires de Produits pharmaceutiques, nous avons reçu — également pour 1943 — un don de 2.000 francs des Laboratoires S. I. T. S. A., auxquels nous adressons, à nouveau, tous nos remerciements.

● L'arrêté du 12 janvier 1944 portant nomination de M. le docteur Dusseau aux fonctions de médecin inspecteur adjoint intérimaire de la Santé de la Loire-Inférieure est rapporté.

● La démission de M. le docteur Stanislas, médecin inspecteur adjoint de la Santé intérimaire de Lot-et-Garonne, est acceptée et prendra effet à compter du 15 décembre 1943.



A LA SOCIETE D'ELECTRO-RADIOLOGIE MEDICALE DE FRANCE

Classification des cancers du larynx (En vue des indications thérapeutiques), par M. MATHEY-CORNAT.

L'observation d'une longue série de cas s'étageant sur une période de 5 à 10 ans montre que les critères d'opérabilité de ces cancers demeurent tout à fait différents et qu'il est insuffisamment tenu compte des progrès accomplis par les radiations pour le choix des indications thérapeutiques actuelles. La radiographie aide beaucoup à la classification de ces cas, éminemment souhaitable pour comparer les résultats éloignés de la chirurgie et des méthodes d'irradiation. Les malades doivent être adressés à un stade beaucoup plus précoce dans les cliniques radiothérapiques et de traitement des tumeurs. La coopération du laryngologiste et du radiothérapeute doit devenir beaucoup plus étroite. Les facteurs biologiques doivent être envisagés comme les facteurs techniques. La classification en quatre stades (tirée de Nielsen et de Strandberg) définit les formes d'extension de ces tumeurs et permet seule la comparaison des séries. Les cancers ayant franchi les limites du larynx sont exclus de la classification. L'expérience montre que les limites de l'opérabilité ne doivent pas être trop étendues si l'on veut éviter des récidives précoces.

Sur un cas de double ulcère de la face postérieure de l'estomac, par M. NEMOURS Auguste.

Présentation d'un cas de deux ulcères de la face postérieure de la portion verticale de l'estomac, situés l'un au-dessus de l'autre. Malade de 64 ans présentant un syndrome ulcéreux depuis dix ans. L'examen radiologique montre des signes indirects de biloculation organique de la portion verticale et distension de la région horizontale.

Un des ulcères se laissait voir dans une position, les deux dans une autre position.

Ainsi l'auteur pense qu'il n'existe pas de technique spéciale d'examen pour déceler un ulcère gastrique de la face postérieure. Il suffit de suivre rigoureusement la technique classique d'un examen gastro-duodénal pour mettre en un de ses temps un ulcère de face en évidence.

Sur les avantages du biliselectan pour la cholecystographie, par M. NEMOURS Auguste.

L'auteur fait 42 cholecystographies avec ce nouveau produit et il confirme son opinion précédente et celle des auteurs qui l'ont employé.

Absorption agréable ; absence de toxicité ; aucun retentissement sur l'estomac ou l'intestin ; rapidité du remplissage de la vésicule ; constance des résultats ; bonne opacité de l'ombre ; possibilités d'une cholécystographie rapide.

L'auteur pense qu'en raison des qualités du Biliselectan et de l'association si fréquente des maladies des organes du carrefour supérieur droit, il serait bon d'examiner d'une façon routinière la vésicule au cours de tous les examens gastro-duodénaux.

Etude physique du rayonnement d'un tube Philips de contact-thérapie, par MM. FRILLEY et DAUVILLIERS.

Etude, au point de vue physique, des conditions d'utilisation d'un tube de Contact-Thérapie. Les mesures ont porté sur :

1° Les doses à la peau, en fonction de la distance tube-peau et de la filtration.

2° Les rendements en profondeur et le rayonnement diffusé.

3° Les épaisseurs des couches de demi-absorption.

4° La répartition du rayonnement dans l'étendue du champ et la protection.

Le repérage et les mensurations par la méthode de transposition stéréoradiographique, par M. CHAUSSE.

La méthode de transposition stéréoradiographique dont l'auteur montre les avantages, consiste à prendre un stéréoradiogramme d'un objet auquel on imprime entre la prise des deux clichés du couple, un mouvement de translation parallèle au déplacement de l'ampoule. On obtient ainsi un couple stéréoradiographique factice qui fait apparaître l'objet à une place qu'il n'occupe pas en réalité.

Par le calcul, l'auteur établit la relation qui existe entre le déplacement réel et le déplacement apparent et qui, grâce à un nouvel appareil : le Cathétomètre de Transposition, va lui permettre d'amener l'objet à la position apparente désirée. Comme première application, l'auteur et son ami Porcher matérialisent l'œil d'un sujet par un œil artificiel, qui, placé en avant de l'orbite, sera transposé stéréoradiographiquement. Ils peuvent de la sorte déterminer la position d'un corps étranger par rapport aux différentes parties de l'œil artificiel. Des essais sont en cours dans le service du docteur Porcher, à Saint-Antoine.

L'auteur profite de cette communication pour donner une preuve mathématique de la supériorité de l'analyse stéréoradiographique sur la stéréoradiographie ordinaire.

Le diagnostic radiologique du kyste de l'ovaire à développement abdominal, pseudo-ascitique, après ponction exploratrice et insufflation d'air : le pneumokyste, par M. FOURESTIER.

En cas de diagnostic particulièrement difficile entre axcite et kyste ovarien à développement abdominal, il est possible d'arriver à la certitude en pratiquant un examen radiographique de l'abdomen après ponction exploratrice de 100 à 150 centicubes de liquide et introduction par la même aiguille (sur la ligne médiane à 3 cm. au-dessus de l'ombilic) d'une quantité équivalente d'air atmosphérique filtré ou d'oxygène. Si la collection liquidienne est une ascite, l'image est celle d'un pneumopéritoine. En cas de cavité kystique, l'air emprisonné dans la poche réalise un croissant hydro-aérique, médio-abdominal, dessinant la convexité du kyste. Le contraste entre ces deux images — pneumopéritoine et pneumokyste — est saisissant et assure le diagnostic d'ascite ou de kyste.

Invagination iléo-iléale et iléo-coécale par tumeur du grêle (Présentation de clichés), par MM. DEVOIS et PROUX.

Il s'agissait d'un malade de 35 ans chez lequel une volumineuse dilatation de la deuxième portion du duodénum fit soupçonner, avant tous autres signes, une atteinte coecale. Les examens complémentaires permirent ainsi de déceler une tumeur du coecum, qui se révéla à l'intervention être une invagination provoquée par une petite tumeur de l'iléon terminal.

Aspects schématiques des ventriculogrammes dans les tumeurs frontales et pariétales, par MM. STUHL et MION.

L'étude des résultats donnés par les cinq incidences fondamentales permet dans la majorité des cas de faire le diagnostic de localisation, à condition de considérer les cinq clichés comme un tout. La comparaison des deux incidences frontales est intéressante dans le but de rechercher si les perturbations des images ventriculaires prédominent sur le film front-plaque ou nuque-plaque. Le cliché pris en nuque-plaque renseigne surtout d'après l'extrémité ventriculaire qui se trouve amputée. Enfin, sur les profils, la direction du plan de compression est particulièrement significative. A. DARIAUX.

Derniers Livres parus

LE GRECO, texte de Jean COCTEAU, collection *Les Demi-Dieux*, publiée *Au Divan*, sous la direction d'Anna MARSAN.

Publier magnifiquement les reproductions des œuvres immortelles d'un génial artiste c'est faire revivre son âme pour la satisfaction des esprits et l'éducation des foules. C'est donc à une tâche bien noble que s'est attachée Mme Anna Marsan et elle ne connaîtra pour cet effort que d'unanimes félicitations qui devront lui apparaître comme un hommage dont elle aura raison de tirer fierté.

On n'épilogue pas sur le génie, car il se démontre avec l'évidence du jour. Les âmes bien nées y sont sensibles ; quant au matérialisme des autres, il n'importe que de plaindre leur cécité. Aussi Mme Marsan ne tomba pas dans le travers de s'attarder à vanter des mérites qui échapperaient d'ailleurs au langage qui nous sert pour les médiocrités de la vie. Mais elle a voulu nous dire ce qu'on sait sur la vie de ce demi-dieu qui, comme il se devait, naquit sous le ciel de Grèce et voulut toute sa vie tirer fierté du surnom qu'on lui donna quand il vint à Venise où il fut le contemporain de Véronèse et du Titien.

Il ne se fixa pas cependant en Italie et c'est en Espagne qu'il connut l'épanouissement de son génie. C'est à Tolède qu'il se fixa, il y vécut quarante ans et Barrès a décrit, en des pages qui n'ont pas vieilli, ce que dut être la vie du Gréco sur les rives du Tage. Vie fastueuse comme il se devait en un temps où l'art avait ses dévôts et où les demi-dieux recevaient les honneurs que méritait leur génie.

Qu'on nous permette de citer un détail pittoresque de cette vie prestigieuse qui marque pourtant l'éternelle médiocrité humaine que la grandeur du génie ne saurait corriger.

Le Gréco se voyait réclamer par le fisc des droits énormes pour ses tableaux qui se vendaient très cher. Pour obvier à ces prétentions onéreuses, l'artiste ne vendit plus ses œuvres, il les loua simplement. Peut-être que nos contemporains pourraient tirer enseignement du stratagème de ce grand ancêtre.

Le magnifique album commenté que nous offre aujourd'hui Mme Marsan comprend cinquante œuvres reproduites en héliogravure. Il est d'un luxe prestigieux et constitue un hommage pieux au génie de ce demi-dieu que fut le Gréco. Il constitue un effort d'art rarement égalé et cet effort mérite qu'on le loue. Ce à quoi nous nous sommes efforcés dans l'espoir que beaucoup voudront le connaître car dans ce monde où les demi-dieux ont refusé de naître, il est frais à l'esprit de vivre quelques heures avec eux. J. C.

● Un concours sur titres pour deux places de médecin phtisiologue à l'hôpital-hospice de Fougères (Ille-et-Vilaine) et à l'hôpital-hospice de Pontivy (Finistère) aura lieu le 20 avril 1944.

Dossiers reçus jusqu'au 5 avril 1944 à la Direction régionale de la Santé, 8, rue du Docteur-Régnault, Rennes (Ille-et-Vilaine).

EUPHORYL
Désensibilisant

EUPHORYL INFANTILE
Troubles hépato-digestifs de l'enfance

HIRUDINASE
Troubles de la circulation veineuse

SALICYLATE "ANA" "SURACTIVÉ"
Médication classique formule moderne

SCLÉRANA
Injections sclérosantes

SPASMORYL
Médication de base du Terrain spasmogène

LABORATOIRES "ANA"
Dr VENDEL ET Cie
16, 18, Avenue Daumesnil, PARIS (12e)







LES
BIOSYMPLEX CRINEX-UVÉ

CRINEX — BIOSYMPLEX **OVARIEN**

FRÉNOVEX — COMPLEXE **LUTÉO-MAMMAIRE**

OREX — BIOSYMPLEX **ORCHITIQUE**

PANPHYSEX — BIOSYMPLEX **HYPOPHYSAIRE**

FLAVEX — BIOSYMPLEX **LUTÉINIQUE**

MÉTREX — BIOSYMPLEX **ENDOMYOMÉTRIAL**

sont caractérisés par une activité "per-os" comparable à celle des formes injectables

LABORATOIRES CRINEX-UVÉ  **1, av. du Dr Lannelongue, Paris 14e**

T. P. 6

Imp. GUILLEMOT et DE LAMOTHE, Limoges, 4-44. — Dépôt légal imprimeur N° 7. — 2e trim. 1944. Autorisation N° 79. *Le Gérant* : J. CRINON.

- 100129

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

27/ L'Informateur Médical

Le numéro : 2 fr. 50

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT
FRANCE, un an.................................. 60 Fr.
Pour l'étranger, s'adresser aux bureaux du journal
Compte Chèques Postaux, Paris 433-28 R. C. 234 434 B Seine

Bureaux : 111, BOULEVARD DE MAGENTA, PARIS (10e)
Téléphone : TRUDAINE 62-95

Périodicité provisoire : bi-mensuelle. - Les manuscrits non insérés ne sont pas rendus. - S'adresser pour la publicité aux bureaux de l'INFORMATEUR MÉDICAL

NUMÉRO 857. VINGT-TROISIÈME ANNÉE 20 AVRIL 1944.

A mon avis

Lettre de Sylvain Bécourt à son fils médecin

Il n'y a pas une semaine que je suis revenu à la ferme et tu vois que je ne tarde pas, comme promis, à te donner de mes nouvelles. D'ici, je ne te dirai que peu de choses. Si chaque matin je lève mon regard vers le ciel, ce n'est pas pour faire ma prière, mais, comme tout homme de la terre, je veux savoir le temps qu'il fera. Or, ces nuages qui nous privent le soleil et ce vent du Nord qui depuis des semaines nous maintient un froid d'hiver ne sont pas propices à nos travaux. Et les journées se passent à la ferme. Il paraît que demain ce sera le printemps, mais c'est le calendrier qui dit cela et il ment souvent. Dès lors, puisque je n'ai rien à t'annoncer de saillant, laisse-moi te dire quels souvenirs je garde du bon séjour que j'ai fait chez toi.

✧

Je t'ai déjà exprimé l'émotion très vive que j'ai ressentie en pénétrant chez toi. Ta sœur m'avait décrit ton installation qu'elle trouvait trop modeste à son gré, mais j'en ai tiré cependant fierté, car je sais bien que tout cela n'est que provisoire et qu'un jour ce sera bien mieux, tout à fait digne du médecin réputé que tu deviendras. Car j'ai l'espoir, que dis-je, j'ai la certitude que tu parviendras à faire honneur à notre nom et à nous réserver ainsi la récompense des sacrifices que nous avons faits pour toi, pour t'élever à une situation meilleure que la nôtre.

Aussi, à tous ceux qui me demandèrent des nouvelles de mon voyage et, entre autres, à Césaire le charron, qui est curieux comme une femme et bavard comme une pie, j'ai parlé de ta situation comme de celle d'un médecin dont la renommée grandissait chaque jour dans ton canton. J'ai mis sur le compte des difficultés du moment la modestie de ton mobilier et cela a paru tout à fait vraisemblable, voire même qu'ils m'ont dit, ces grippeminauds, l'admiration qu'ils avaient toujours eue pour toi. Je n'en ai cru que ce qu'il fallait, sachant bien qu'il n'est pas dans les habitudes des gens de nos campagnes de penser beaucoup de bien des autres. Je suis même assuré qu'en prononçant des éloges, ils espéraient en secret qu'ils se trompaient du tout au tout.

✧

Tout d'abord, sais-tu ce qui m'a frappé pendant mon séjour chez toi ? C'est qu'il fait trop froid dans ta maison et ensuite que tu ne fais pas assez attention aux comptes de ta servante.

Chez un médecin, on ne doit pas grelotter ; c'est mauvais pour des malades qui attendent et que tu obliges parfois à se dévêtir ; c'est incommodant pour des clients qui, quelque peu anxieux de savoir de quoi ils souffrent et ce qu'on fera pour les guérir, ont déjà tendance à frissonner d'émotion. L'attente n'a jamais réchauffé personne. Un fauteuil, c'est bien, cela fait prendre patience, mais, tout de même, s'il y avait du feu dans ta cheminée, cela ferait bien pour calmer les anxieux.

Je sais le mal qu'on a pour trouver du bois (je ne parle pas du charbon) ; néanmoins, n'est-ce pas incroyable qu'on ne trouve pas de chaleur dans la maison d'un médecin, alors qu'il y en a dans les débits de boissons. Sans doute que le marché noir est à l'origine de cette anomalie comme à la base de beaucoup d'autres : mais la santé [illegible] soins ne méritent donc pas les regards de ceux qui font du troc l'essentiel de leur activité commerciale ?

Je sais qu'il faut, à présent, mettre quelque chose dans la main de qui vous livre une marchandise, et une ordonnance, un avis médical, cela ne se voit pas comme une livre de beurre ou un jambon. Tout de même, ne peux-tu faire comprendre ton rôle qui est souvent de la bienfaisance ? Il faut être carré dans tes propos, parler sans détours, car nous vivons au milieu des sourds. Ventre affamé n'a pas d'oreilles. C'est sans doute à cause de cela que les choses sont si laides et les gens si méchants les uns pour les autres.

✧

Quant à l'attitude de la servante pour toi, elle ne m'a pas du tout étonné. Je m'y attendais et ta mère y avait pensé, elle qui m'avait bien recommandé, quand je partis pour te venir voir, de la surveiller — sans en avoir l'air.

Ma conviction est établie que cette femme te « grignote », c'est une souris dans ton garde-manger et dans ta bourse. Mais qu'y faire ? C'est une femme d'âge qui te traite bien, qui a des attentions pour toi, raccommode ton linge, te fait de la bonne cuisine, tient ta maison propre et reçoit le monde avec politesse. Que demander de plus à une servante ?

Et puis, tu ne peux, sans te diminuer, sans avoir l'air pingre, te mettre à surveiller ton marché. Pour être estimé de ses domestiques, il faut savoir se laisser quelque peu voler. Ce qu'ils vous prennent est une gratification nécessaire, quelque chose, somme toute, comme un casuel. On dit que nos seigneurs, dans le temps, excellaient à ce savoir-faire. C'est peut-être à cause de cela que leur personnel leur restait attaché et que, dans nos villages, en disent encore du bien les enfants de ceux qui s'enrichirent à leur service.

✧

Ce que j'ai à te dire maintenant est un peu plus délicat. Nul autre que ton père ne saurait te le dire et c'est pour cela que tu me pardonneras de te parler ainsi.

Il m'est arrivé, un jour, de m'endormir en lisant mon journal dans la salle à manger ; me réveillant, je prêtai une oreille, d'abord négligente, à la conversation que tu menais avec un client dans le petit bureau voisin où tu donnais ta consultation. Oh ! je ne désirais pas entendre ce que te confiait ce client, car cela ne me regardait pas du tout et c'est sans y prendre garde que je m'intéressais aux propos que tu lui tenais.

Que de mal tu te donnais, oh ! mon Dieu, pour lui expliquer son mal, quelles pouvaient en être les origines et la nature ! Mais que voulais-tu donc qu'il comprenne à toutes tes explications ? Je sais que, pour ma part, je n'y aurais vu goutte. Or, il s'agissait d'un paysan comme moi ; dès lors, ne valait-il pas mieux être plus bref et te contenter d'être catégorique dans le traitement que tu ordonnais.

Tu n'es pas chargé d'expliquer aux gens ce qu'ils ne sauraient d'ailleurs comprendre. Non seulement tu perds ton temps, mais tu cours grand risque qu'ayant mal compris ce malade ne te fasse dire des âneries qui, colportées, te feront le plus grand mal.

Quand, aujourd'hui, je vais à l'église, c'est pour croire ce que dit le Curé, tout comme lorsque j'allais au catéchisme ; sans cela, je n'y mettrais plus les pieds. Eh bien ! lorsqu'on va demander à un médecin le moyen de se soigner, c'est parce qu'on a confiance en lui ; sans cela, on irait en voir un autre. Tout essai d'explication est donc vain.

De même pour tout ce qui vise à persuader le malade de l'efficacité du traitement que tu ordonnes. Ordonner, c'est commander et non convaincre. Un avocat plaide pour persuader les juges de la valeur de la cause du client qu'il défend. J'ai bien compris cela chaque fois qu'il est venu un avocat à la justice de paix et que nous sommes allés en foule pour l'entendre. Mais le juge, lui, il ordonne sans chercher à obtenir le consentement de l'accusé ou du plaideur.

Tu me diras que le médecin n'est tout de même pas un juge. Savoir, car c'est lui qui décide du cas du malade et du traitement qu'il ordonne et il n'a pas à plaider la valeur du régime auquel il soumet son client ni celle des remèdes qu'il lui indique comme à même de le guérir.

✧

Et puis, j'ai remarqué souvent qu'on se méfie de quelqu'un qui cherche à vous amener à sa cause. J'ai constaté cela, par exemple, en recevant la visite des voyageurs ou des courtiers. Plus ils cherchaient à me convaincre, plus j'étais porté à ne pas les croire !

C'est drôle, mais c'est ainsi : c'est notre façon à nous, les gens peu instruits, de nous défendre contre ceux qui parlent bien. On a toujours peur d'être englué par de belles paroles. En sorte que de quelqu'un qui aurait suivi votre conseil sans hésitation vous en faites un incrédule en essayant trop de le persuader.

J'ai encore remarqué beaucoup d'autres choses dans ta façon d'exercer ton métier. Tu argueras que c'est beaucoup de prétention de ma part que de te conseiller pareillement. Tu penseras ce que tu voudras, tu pourras même me considérer comme un importun. Que m'importe, puisque je le fais pour ton bien. Mais, à ma défense, je te dirai que les clients sont des hommes, quel que soit l'habit qu'ils portent, et qu'il y a au fond d'eux tous un quelque chose qui ne varie guère, que ni le savoir, ni l'éducation ne sauraient étouffer. Et ça, c'est une leçon que la vie m'a apprise et dont j'ai le devoir de te faire profiter.

P. c. c. : J. CRINON.

LE BILLET MÉDICAL DE PARIS

A PROPOS D'UN LIVRE

Le professeur Jeanneney vient de donner au public un volume remarquable (1). Tout y est nouveau. L'on pourrait croire que la nouveauté est une gageure dans l'Anatomie actuelle où tout est étiqueté, classé, où chaque auteur a nommé la plus mince des collatérales nerveuses et où ce qui ne porte pas un nom propre est jalousement catalogué « innominé ». Mais ici il y a la manière.

Est-ce un traité ? Non pas. Lisez la préface : c'est le seul texte que renferme l'ouvrage. « Il n'existe guère d'ouvrage qui permette de suivre sur des dessins pas à pas, de la surface à la profondeur, les divers plans anatomiques d'une région, leur aspect radiographique, enfin leurs voies d'abord chirurgicales. Un pareil guide résumerait et compléterait les excellents, mais volumineux, traités d'anatomie chirurgicale et constituerait la synthèse des grands atlas que les anatomistes classiques nous ont laissés. »

Voici le fait : uniquement des illustrations commentées, reproduisant, plan par plan, une région. Mais, et en ceci il faut louer l'auteur, on n'a pas gardé les limites arbitraires des « régions » assignées [illegible] les anatomistes : « Nous les avons élargies à dessein, jusqu'à leurs connections réelles, indispensables au chirurgien et à l'étudiant. Ainsi, chaque région éveille en nous l'idée d'une dominante clinique ou chirurgicale ; nous devons y réfléchir, la pénétrer, la « penser ». Trop souvent la vie moderne nous éloigne de cette manière de faire : lorsque la mémoire tient lieu d'intelligence, il n'est plus de place pour la méditation, et, par voie de conséquence, pour le progrès. »

Mais, l'originalité est dans la présentation et cet atlas est une mine de ressources de tous ordres. Mieux vaut un exemple. Voyons la région « Grand pectoral. Sein et aisselle ».

Première figure : plan cutané. Les repères osseux. Les grandes voies lymphatiques du sein. Son examen clinique. Schémas radiologiques de l'épaule, face et profil, normale et pathologique.

Deuxième figure : plan du grand pectoral. Abord de l'aisselle. Plasties musculaires. Opérations de Willy Meyer. — Haldstedt. Phlegmons axillaires.

Troisième figure : plan vasculaire. Veines et ganglions. Thrombophlébites « par effort » (Guyot et Jeanneney). (C'est L... qui ne sera pas content !) Applications : fractures et luxations. Dangers du curage axillaire.

Quatrième figure : plans profonds vasculo-nerveux. Anastomoses de l'axillaire et innocuité de sa ligature. Luxation et traumatisme du tronc radiocirconflexe. Techniques récentes du traitement des luxations récidivantes.

Cinquième figure : le plexus branchial. Les syndromes paralytiques. Les techniques contres les paralysies obstétricales.

Enfin : les voies d'abord. La technique d'examen du sein. Tout y est peau d'orange, rétraction, signe de Tillaux, signe de Budin !

En voilà assez, je pense, pour modifier singulièrement l'allure de l'anatomie classique ! Ici tout y revêt un intérêt. Quelle mine pour un nouveau style de questions d'anatomies !

Autre originalité : les dessins. Ecoutez l'auteur : « La photographie anatomique, malgré son apparence de vérité, est souvent confuse et difficile à lire. Le schéma, en dépit de sa clarté, est dangereux parce que simpliste. C'est pourquoi nous avons demandé au dessin [illegible] appe[illegible]ter ce que photographie ou schéma ne pouvait donner. »

Et les dessins de S. Duprel me comblent de joie. Aussi éloignés des hideux schémas cubiques de mon vieil ami Seillé que des magnifiques et totalement inutiles aquarelles de M. Arnould Moreaux où l'on ne voit rien. Ils sont très grands, beaucoup plus que dans les ouvrages habituels, et, pour peu que l'on y mette quelque crayon de couleur, ils revêtent une vie et un relief intenses.

Les légendes des schémas elles-mêmes sont originales. Tout y est expliqué. Exemple : branche auriculaire du facial (innerve les deux muscles auriculaires supérieur et postérieur et le muscle occipital droit), fenêtre ronde (sa membrane sépare la caisse du tympan de l'extrémité inférieure de la rampe tympanique du limaçon).

Et ainsi de suite. On est découragé de ne pouvoir trouver quelque chose à redire. A propos de la région latérale de la tête, on vous montre toutes les voies de trépanation. Voici la paroi lombaire : avec elle, les images de pyelographie. La région sus-mésocolique de l'abdomen : les images radiologiques gastriques, duodénales, coliques, biliaires.

L'AUDITEUR DU IIIe RANG.

(Voir la suite page 2.)

(1) Applications chirurgicales de l'anatomie topographique. Doin, éditeurs.

NOTES ET SOUVENIRS

LA FIÈVRE TYPHOIDE VAINCUE

PAR M. HYACINTHE VINCENT

Médecin Général Inspecteur, Professeur honoraire au Collège de France, Membre de l'Institut et de l'Académie de Médecine

« Nous avons demandé à M. le Professeur H. Vincent de nous faire connaître dans quelles conditions il avait été conduit à mettre à l'étude la vaccination contre les maladies typhoïdes et à appliquer cette méthode qui a sauvé tant de vies humaines. Après beaucoup de résistance, il a bien voulu nous adresser l'article qu'on va lire. Sachant, nous disait-il, combien le « moi » est haïssable, il hésitait beaucoup à parler de lui et de ses travaux. Notre insistance a eu raison de sa réserve. » (1).

Dans ce bel hôpital du Dey, à Alger, paré d'antiques pavillons mauresques et tout orné de fleurs merveilleuses et d'arbres d'essences rares ; il était autrefois composé de deux modiques pièces, un local qu'on avait décoré du nom ambitieux de « Laboratoire de Bactériologie ». Certes, son installation était, au début, assez sommaire. Elle comprenait juste ce qu'il fallait pour risquer une expérience. Mais cet inconfort initial n'était pas fait pour arrêter celui qui était appelé à y travailler. Avide d'observer, de comparer, de méditer, il se répétait parfois, s'appropriant la maxime de Descartes pour la modifier sans vergogne : « J'agis, donc je suis. » Soyez indulgent pour sa jeunesse !

C'est dans cet hôpital que, par une faveur dont je me sentais très fier, je fus également chargé d'un important service de malades. Quelle source inépuisable d'études et d'instructions médicales, de recherches aussi ! Nombreuses et variées étaient les maladies [illegible], en particulier les septicémies à colibacilles, presque toujours mortelles, à streptocoques, à pneumocoques. Combien je regrettais, en face de ces maux, l'impuissance de la Médecine !

C'est encore dans ce service hospitalier que j'ai vu des maladies pour moi nouvelles : formes impressionnantes de pourriture d'hôpital, angine à fuso-spirochètes, maladie de Madura — toutes affections à germes alors inconnus — accès pernicieux palustres, fièvres indéterminées dites typho-malariennes, amibiase.

Mais surtout, c'est là que, pendant plusieurs années, j'ai vécu en contact presque continu avec la maladie dominante, fatidique, impitoyable : la fièvre typhoïde. Nul ne peut imaginer l'impression attristante et découragée qu'éveillait la vue de ces grandes salles, remplies de jeunes soldats typhoïsants, aux regards mornes et voilés souvent par la mort prochaine.

J'ai revu le même spectacle, plus dramatique encore, pendant les premiers mois de la guerre de 1914, mais, cette fois, la vision dantesque et lugubre s'est rapidement évanouie...

C'est de ce sentiment et c'est d'un besoin passionné de me rendre utile qu'est née, à cette période si lointaine — c'était en 1892 — l'idée d'immuniser l'homme contre la fièvre typhoïde. Quelques années plus tard, j'ai songé à le guérir de la même maladie par une méthode spécifique. La vaccination intityphoïdique et antiparatyphique a été réalisée. La sérothérapie curative viendra-t-elle, un jour, compléter cette œuvre ? Peut-être, s'il me reste encore un peu de temps à vivre.

Partagé entre mon laboratoire et mon service d'hôpital, j'ai passé ainsi quelques années heureuses, consacrées à la réflexion et au travail. La pensée est une forme de l'action, mais, dans le domaine biologique ou médical, elle n'est qu'un prélude à la vérité scientifique. Enfouie dans l'inconnu ou dans la confusion apparente des faits, celle-ci exige autre chose que leur observation passive. Elle réclame le triple concours de leur analyse raisonnée, de leur critique approfondie et de leur contrôle expérimental, ce dernier seul décisif. A cet effet, rien n'est plus fécond que le silence du laboratoire, ni plus propice que la collaboration muette de la solitude.

***

La fièvre typhoïde a sa personnalité clinique, anatomique et bactériologique bien caractérisée. Elle offre encore, du point de vue immunologique, une particularité fondamentale : toute atteinte de cette maladie met le sujet guéri à l'abri d'une nouvelle infection due au même germe.

Pour prévenir la fièvre typhoïde, il convenait donc de recourir à une méthode qui s'inspirât de ce principe. J'interrogeai les doctrines pastoriennes afin de savoir si, mises en pratique chez l'homme, elles pourraient opérer ce miracle de le protéger contre la fièvre typhoïde.

A cette fin, deux moyens s'offraient à l'expérimentateur : ou bien vacciner l'homme à l'aide d'un bacille vivant, mais fortement atténué — c'était lui faire courir quelque risque — ou bien lui inoculer le bacille mort, mais encore dépositaire de ses propriétés immunigènes. Cette der[illegible] technique [illegible] la plus délicate, mais la moins dangereuse. C'est elle que j'adoptai.

Il fallait évidemment s'adresser, avant tout, à l'expérimentation chez les animaux de laboratoire. Mais une difficulté importante se dressait tout d'abord : le cobaye, le lapin, le rat, la souris, le singe sont normalement réfractaires à la fièvre typhoïde. Comment, dès lors, les interroger et apprécier avec exactitude si, ayant reçu un vaccin, ils étaient sûrement protégés ?

Cette question a reçu sa réponse plus tard. Mais, heureusement, on savait que des doses élevées de culture de bacille typhique rendu virulent peuvent tuer le cobaye par toxi-infection On avait donc là, au début, un point de départ expérimental, un critérium relatif, susceptible d'être utilisé à titre d'essai, et qui le fut, du reste, à l'occasion de ce qui suit.

Car une deuxième question se posait encore, dès ce moment, qu'on pouvait essayer de résoudre sur la base de la précédente remarque. Quelle était, en principe, la meilleure voie d'introduction du vaccin : sous-cutanée ou digestive ?

S'il était possible d'immuniser l'homme par l'absorption buccale, quelle simplification était apportée à la vaccination contre la fièvre typhoïde, quelle facilité dans son application !

Hélas ! l'expérimentation n'a pas sanctionné cette espérance. Aucun des animaux ayant reçu des cultures mortes par la voie buccale ne résistait ultérieurement à l'inoculation intrapéritonéale de bacille virulent. Il y a plus, la culture vivante elle-même, introduite dans l'estomac du lapin, du rat blanc, du cobaye, à l'aide de la sonde et à doses énormes, ne protégeait pas ces animaux contre l'inoculation d'épreuve.

On devait en conclure que les corps microbiens ayant pénétré dans l'estomac sont modifiés, digérés par les sécrétions gastriques et intestinales et que, même s'ils sont résorbés, ils n'évoquent plus, sous cette forme, aucune réaction défensive spécifique.

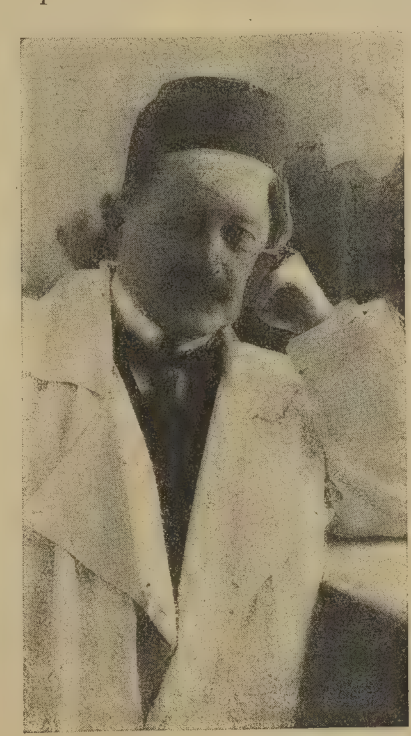


Photo Archives I. M.

M. LE PROFESSEUR H. VINCENT

C'est seulement plus tard, à Paris, que ces recherches ont pu être reprises et complétées. Elles ont, tout d'abord, fait connaître une méthode qui rendait à coup sûr le cobaye réceptif pour le bacille typhique : l'anim[illegible] toujours d'infection localisée. *On possédait, dès lors, un moyen certain de contrôler comparativement l'efficacité des multiples vaccins susceptibles d'être proposés pour préserver l'homme contre la fièvre typhoïde et les fièvres paratyphoïdes.*

La valeur protectrice du vaccin mis en expérience devait se vérifier par la résistance complète, absolue, de l'animal à l'égard de l'inoculation virulente. Tout cobaye ayant reçu un vaccin moins efficace succombait, en effet, tôt ou tard, à l'inoculation d'épreuve ; ou bien il maigrissait, tombait malade, refusait de manger, etc... Ce dernier vaccin devait être, dès lors, rejeté.

Sur cette base expérimentale, que d'essais multipliés ont été entrepris dans mon laboratoire, que d'épreuves de contrôle ont été mises en œuvre avant d'arriver à un résultat décisif ! C'est en 1909-1910 qu'est née la vaccination triple, par le vaccin à l'éther, contre la fièvre typhoïde et contre les fièvres paratyphoïdes. J'ai fait connaître cette méthode entièrement nouvelle à l'Académie de Médecine le 27 octobre 1910, dans un rapport qui a été publié le 24 janvier 1911.

***

La grande erreur de ceux qui, au début, ont étudié cet important problème, c'est d'avoir cru que, pour la préparation du vaccin antityphoïdique, il suffisait d'injecter le bacille tué par quelque moyen que ce fût. C'est dans ces conditions qu'on avait soumis ses cultures à des températures de 120° ou de 100°, ou même de 64°-60°. D'autres ont utilisé des agents chimiques : iode, acide phénique, chlore, oxygène, etc..., qui dénaturent aussi plus ou moins complètement la spécificité du bacille.

Le bacille de la fièvre typhoïde est constitué, en effet, par un protoplasma d'une délicatesse, d'une fragilité extrêmes. Sous l'influence des agents physiques ou chimiques, son caractère antigène ou, si l'on préfère, son pouvoir vaccinant spécifique est affaibli, déformé ou détruit.

C'est pour cette raison que le vaccin utilisé autrefois dans le corps expéditionnaire anglais envoyé en Afrique Orientale n'avait donné que des résultats très incertains, malgré les réactions violentes survenues chez les vaccinés. Le Parlement anglais dut interdire ces expériences.

J'ai donc mis comparativement à l'épreuve un grand nombre de vaccins très divers, susceptibles d'être proposés, y compris, bien entendu, le vaccin préparé par stérilisation du bacille à la température de 56°-58°. Ces expériences ont été conduites avec la plus scrupuleuse impartialité.

J'étais résolu, en effet, par avance, à adopter la méthode — quelle qu'elle fût — qui se montrerait la plus efficace et la plus inoffensive.

Ces expériences réitérées m'ont conduit à proposer et à appliquer l'emploi des bacilles typhiques et paratyphiques stérilisés par l'éther.

***

Mis en contact avec l'éther et agité, le bacille typhique est tué en 35-40 minutes. L'éther, dont il est facile de se débarrasser ensuite, *respecte intégralement le pouvoir antigène du virus.* Il soustrait, en outre, aux bacilles, les substances grasses très abondantes et inutiles qui entrent dans sa composition ; ce qui explique pourquoi ce vaccin provoque moins de réaction.

D'autre part, l'expérience a régulièrement [illegible] que cette méthode détermine chez les vaccinés une immunité extrêmement forte, beaucoup plus complète et beaucoup plus prolongée que les autres vaccins.

Cette constatation primordiale n'a pas laissé de frapper tous les observateurs français ou étrangers. Elle a été rappelée à de fréquentes reprises à l'Académie de Médecine par d'éminents collègues. Récemment encore, le professeur J. Chalier, de Lyon, insistait sur ces résultats si décisifs. On les a vérifiés partout où ont sévi des épidémies.

On a constaté, à cette occasion, l'immunité très prolongée dont ont bénéficié partout les anciens combattants qui avaient été vaccinés à l'aide de l'éthéro-vaccin, pendant la précédente guerre.

Enfin, il n'est pas inutile de noter qu'aucune statistique des armées étrangères engagées dans la même guerre de 1914-1918 n'a fait connaître des résultats comparables à ceux qui ont été officiellement publiés dans l'armée française. (La même méthode générale (vaccins à l'éther) a été appliquée à la préparation du vaccin anticholérique polyvalent. Celui-ci a été envoyé en grandes quantités à l'armée d'Orient, pendant la dernière guerre. Aucun cas de choléra n'a été observé chez les combattants vaccinés par cette méthode.)

Je me suis, il va sans dire, vacciné le premier à l'aide du nouveau vaccin. Peu après, quatorze élèves du Val-de-Grâce, docteurs en médecine, se sont fait vacciner par moi, puis des infirmiers, des étudiants. Ce qui suit va montrer le degré très considérable de l'immunité conférée par cette méthode. Les exemples abondent, empruntés aux publications et aux rapports venus de France et de l'étranger. J'en citerai quelques-uns.

***

L'un de mes préparateurs, vacciné six mois auparavant, avala involontairement un peu de culture de bacille typhique. Ce mode de contagion est toujours extrêmement grave. Or, mon aide n'eut aucun symptôme morbide et la chose lui parut si naturelle qu'il ne m'en parla que beaucoup plus tard.

Le même danger de contagion de laboratoire est plus fréquent qu'on ne croit. Ce qui le prouve, c'est que j'ai pu relever quatorze autres cas de guerre (13 par bacille typhique, 1 par bacille paratyphique B). Tous ceux qui ont été ainsi infectés ont été vaccinés aussitôt et tous ont échappé à l'infection. Une jeune étudiante en médecine, qui avait avalé volontairement — par désespoir d'amour — 10 cc. de culture de bacille typhique fut prise de remords et vint se faire vacciner quatre jours après, à mon laboratoire. Elle a été ainsi préservée d'une fièvre typhoïde inévitable et d'une mort à peu près certaine. PROFESSEUR H. VINCENT

(*Voir la suite page 10.*)

(1) Cet article écrit en 1939, a été publié dans le numéro 20 de *Pallas*.

LE BILLET MEDICAL DE PARIS

A PROPOS D'UN LIVRE

(*Suite et fin de la page 1*)

Il faudrait tout citer. Mais je veux insister sur les dessins lumineux illustrant l'embryologie du péritoine et l'évolution du tube digestif. Je crois que j'ai fini par comprendre. Enfin !

En bref, un livre qui me semblerait promis à un succès magnifique s'il n'était grevé d'une tare lourde : Jeanneney n'est pas de Paris...

Hélas ! Ceci l'a empêché d'être de l'Académie. Et bien entendu, ce n'est pas sans méfiance, ou, pis encore, sans sourires d'hypocrites disciples au pied plat, que son livre sera accepté.

Car il sera accepté. Mais les Parisiens reprocheront amèrement au Bordelais d'avoir comblé une lacune qu'eux-mêmes ont laissée se créer. Saviez-vous qu'il y a à Paris une chaire d'anatomie médico-chirurgicale et de médecine opératoire ? Je ne sais même pas qui en est le titulaire. Aucun cours n'y est fait. Le programme est inscrit dans le total des examens de la quatrième année et l'enseignement se résume en une guignolade faite par des prospecteurs et des aides qui s'en moquent, devant des bancs vides. Pourquoi ces cours ? On est toujours reçu à l'examen. Aussi, voyant un corps enseignant qui garde cette branche — l'anatomie chirurgicale comme une science ésotérique, que l'on enseigne à son interne et que l'on se garde de dispenser à ces ânes d'étudiants, lesdits étudiants ignoreront toute leur vie que l'on peut ligaturer une fémorale et ainsi être utile à quelqu'un un jour ou l'autre. Voilà.

Aussi, se complaire dans une atmosphère tiède d'étable et voir arriver un monsieur qui prétend ouvrir les fenêtres. Scandale ! Et pis encore, s'il n'est pas de la maison. Et s'il me plaît, à moi, de ne pas savoir ? diront les Parisiens.

Pauvre Faculté ! Jadis, on y apprenait l'Anatomie. Aujourd'hui, avec la consigne de l'indulgence systématique, le « à quoi bon » des maîtres, on n'y apprend plus rien... Si, l'histologie, la physique, la chimie, voilà où l'on peut être « collé ». Mais ailleurs ! On n'y sait ni thérapeutique, ni pathologie, ni rien... Rien que des questions qu'on lit au cours des travaux pratiques obligatoires (a-t-on idée ? Et les conférences, alors ?) Aussi, quels fruits secs en préparation ! Il est vrai que, pour fournir en fonctionnaires zélés les caisses d'A. S., les usines, les écoles, les sanas, les asiles, les compagnies d'assurances, les réseaux, il ne faut pas tant de connaissances médicales.

M. le professeur Jeanneney, merci. Je voudrais croire que très nombreux seront ceux qui, voyant votre œuvre, se sentiront honteux de leur ignorance et en sortiront instruits. Mais, j'ai peur. Le « moindre effort » sévit... A quand le rétablissement des deux classes : médecins et officiers de santé ?

L'AUDITEUR DU IIIe RANG.

ON NOUS INFORME QUE...

Les tablettes d'Epidaure.

LE MÉDECIN DU JOUR

Vous pensiez d'emblée que je vous allais parler d'un certain docteur Petiot, qui, en pleine catastrophe planétaire, parvint à accaparer pour ses exploits la partie essentielle des journaux lilliputiens qu'on trouve encore et qui ont l'avantage de ne pas cacher le visage des mufles qui, dans le métro, font semblant de les lire pour rester indifférents à l'infirme qui se tient debout près d'eux. Non, pas cela ! Petit n'est qu'un rebut exécrable et mieux vaut que je vous parle d'un médecin qui, vivant dans l'atmosphère des exploits criminels, en est, par ses caractères intellectuels et moraux, l'antithèse réconfortante, un être, en somme, qui, par ses qualités, nous réconcilie avec notre humanité de braves gens.

Ce médecin est l'homme dont il fut le plus parlé en France depuis quarante ans. Et pourtant, il ne fut d'aucune écurie politique. Il n'a tenu en ses mains aucun pouvoir administratif. Il n'a jamais fait de cinéma. Il ne s'est pas montré aux « générales ». Il n'a pas été candidat au Prix Goncourt, pas même à celui de la taverne Lipp, et cependant il adore la bière.



Photo Archives I. M.

M. LE DOCTEUR PAUL

Il n'y eut pas, en nos temps où la morale cependant chavire, de procès criminel sans qu'il y ait joué un rôle de vedette, dont le geste sympathique et les propos, tous habilement mesurés, ne furent consignés par la presse et par les prétoires. Il ne porte qu'un petit nom. Il a cela de commun avec les monarques — du temps où il y en avait encore. Mais il est le premier du nom. Il est même l'unique, et c'est pour cela que ses nombreux amis l'appellent le mono-PAUL.

Car, est-il besoin de vous le dire, c'est du docteur Paul qu'il s'agit, quand, à propos d'une affaire sensationnelle, on parle du « médecin du jour ».

• • •

Comme il n'est point de souche mandarine et qu'aucun bouton de cristal n'orne sa vêture d'une simplicité fort bourgeoise, il n'est d'accueil plus affable que le sien. Le commerce des gens de cour (de cour d'assises) n'a point fait naître chez lui la tournure d'esprit des juges qui font du Code une arme sans pareille. Sa conversation ne connaît pas ce leit-motiv qui trouble les esprits les plus logiques et qui se prononce la bouche largement ouverte, pour que s'en échappe, éclatants, ces deux mots : « En droit. » Ses exposés sont clairs et persuasifs. Rien de tordu chez cet homme, dont le regard, en face des obstacles, ne cherche pas comment il va les tourner. Aussi, vous ne l'entendrez pas mener avec les avocats des controverses où ne gagne quoi que ce soit, ni la justice ni l'accusé.

Le corps solide, la parole assurée, l'esprit critique sans fissure, le médecin légiste Paul nous vient du septentrion. Son père était un grand magistrat. C'est dire que, nourri dans le sérail, il en connaissait les détours, et c'est à la table paternelle qu'il connut ses premiers émules. Il fut, en Flandre, un étudiant fort bouillant. La tête des monômes ne lui faisait pas peur, encore qu'on ait pu croire que ses origines l'aient doté d'un talisman protecteur contre une garde par ailleurs bon enfant...

• • •

Il vint à Paris pour y être initié à la médecine légale par le professeur Brouardel, qui était alors doyen. Il fut un excellent élève, pour deux raisons qui tenaient à la valeur du maître et à l'inclination de l'élève pour la spécialité à laquelle il s'était destiné.

Brouardel était de Saint-Quentin ; il réserva le meilleur accueil à son jeune compatriote. Il était toute bonté, d'ailleurs, ce doyen qu'on voyait dans les couloirs de la Faculté, alors en pleins agrandissements, avec sa barbe roussie par le tabac.

Son enseignement était prenant, encore que la matière eût répugné à beaucoup. Il faut relire les ouvrages où Brouardel a consigné ses rapports médico-légaux, pour saisir l'intérêt que ses élèves devaient trouver à l'entendre professer. Et puis, il y avait, dans ces rapports, tellement de pondération, de clarté et d'érudition qu'on ne saurait trouver encore de meilleur enseignement pour un futur auxiliaire de la justice.

Aussi, quand on entend déposer, à la barre, le docteur Paul, on a l'impression très nette que l'enseignement de Brouardel n'a pas été perdu et que s'en dégage la même conscience persuasive que des rapports magistraux du doyen Brouardel.

• • •

N'allez pas croire que le commerce du crime et la fréquentation d'un domaine macabre aient rendu sombre l'âme de celui qui nous occupe. Le docteur Paul est, au contraire, le plus enjoué des compagnons et des convives. Les ans qu'il porte allègrement n'ont rien pu sur lui. Son activité physique reste considérable et sa bonne humeur ne saurait se ternir.

D'une conversation primesautière, il cultive l'amitié et n'aspire qu'à prouver sa sympathie. Il est d'ailleurs payé de retour, ce qui lui semble la plus belle récompense que la vie lui ait offerte.

Comme il est un peu franc-tireur dans la carrière où il est passé maître, sans avoir en rien gravi le sentier montant où tant se sont usé les genoux, le docteur Paul est tout à fait à l'aise dans un monde où il ne doit qu'à sa valeur de connaître une considération qui le rend heureux sans l'avoir jamais grisé.

• • •

Cet homme appartient à une humanité de bonne facture et il lui appartenait de faire le bien. Il n'y a pas manqué, et ses « petits quinquins » comptent parmi les enfants que la solidarité sociale comble de ses meilleurs bienfaits. Hélas ! à une époque où nos provinces du Nord de la France connaissent tant de deuils, l'œuvre du docteur Paul n'a pas trop du zèle et du prestige de son animateur pour grouper les secours qu'il lui faut.

Comme cet homme aime respirer une atmosphère de confraternité et de bonne humeur, il a voulu aussi se retrouver, à certaines heures, entre compatriotes, et c'est dans le Nord Médical que se groupent, en des agapes de bonne franquette, les médecins originaires de la Flandre, de l'Artois, de la Picardie et des Ardennes. Il s'agit d'un milieu vivant, qui permet de retrouver le sel de leur terroir à ceux qui sont restés fidèles à leur petite patrie.

Enfin, on ne saurait cacher au lecteur que le docteur Paul ne témoigne pas qu'à ses semblables l'amitié dont il ne saurait être chiche. Il possède un chenil de bêtes de race qui saluent sa présence par des jappements qui émeuvent leur propriétaire. Et quand, dans la forêt voisine, le docteur Paul les entend aboyer, il faut que l'ami taise son bavardage pour qu'on les écoute trouer la nuit de leur joie ou de leur colère. Car les bêtes ont leur langage.

• • •

Comme on le voit, quand on s'essaye à silhouetter le docteur Paul, on y est aidé par la personnalité de ce confrère qui est toute vibrante d'originalité et si riche d'un rayonnement de sympathie qu'on ne peut se défendre de surprise en voyant allier tant de vie débordante à une profession macabre. Et c'est ainsi, sans doute, qu'il est vrai de dire que la vie n'est que contraste.

Valer NEPOS.

● L'élection du très distingué docteur Ameuille, à l'Académie de Médecine, nous rappelle les noms des personnalités suivantes parmi les candidats à la 1re section (médecine et spécialités médicales) : Barbé, Chabrol, Chiray, Duvoir, Louis Ramond et Sézary, cette énumération étant faite par ordre alphabétique.

● Un concours pour l'emploi de professeur suppléant de pharmacie et matière médicale à l'école de plein exercice de médecine et de pharmacie de Tours s'ouvrira, le mercredi 4 octobre 1944, devant la Faculté de médecine de Paris.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture de ce concours.

● Les épreuves écrites du concours d'admission à l'Ecole principale du Service de santé et de la marine, qui avaient été primitivement fixées aux 5, 6 et 7 juillet, à Paris, Bordeaux et Toulon, auront lieu, dans ces mêmes centres d'examen, les 8, 9 et 10 juin.

● Les traitements et classes des médecins des sanatoriums publics sont fixés ainsi qu'il suit, à compter du 1er avril 1943 :

Médecins directeurs :

1re classe : 60.000 francs ; 2e classe : 55.000 francs ; 3e classe : 50.000 francs.

Médecins adjoints :

1re classe : 42.000 francs ; 2e classe : 37.500 francs ; 3e classe : 33.000 francs.

● La chaire de clinique chirurgicale infantile et orthopédie de la Faculté de médecine de l'Univerité de Lille (dernier titulaire : M. Swynghedauw, transféré) est déclarée vacante.

● La fondation pour l'avancement dans la recherche de l'encéphalite à l'Université de Berne a pour but de récompenser par un prix les travaux sur l'encéphalite léthargique qui contribuent d'une façon importante aux progrès de son diagnostic et de sa thérapeutique.

Le prix est d'au moins 1.000 francs suisses. Les concurrents doivent s'adresser au doyen de la Faculté de médecine de Berne.

● Les éléments des services médico-sociaux et pharmaceutiques, rattachés au secrétariat d'Etat au Travail sont regroupés sous le nom de services médicaux de la main-d'œuvre, sous la direction du docteur J.-M. Ciry. Le statut et les conditions de rémunération du personnel des services médico-sociaux de la main-d'œuvre sont fixés par arrêté.

● M. le docteur Brenugat, médecin adjoint au sanatorium de La Grolle-Saint-Bernard (Charente), a été nommé médecin adjoint au sanatorium de Bodiffe (Côtes-du-Nord).

● Un grand nombre de médecins et amis des docteurs Dartigues et Bandelac de Pariente se sont trouvés réunis à la messe-souvenir célébrée à leur intention le 23 février, témoignant ainsi à quel point le monde médical sait demeurer fidèle à de grandes mémoires et à de grandes idées.

Reconnu au premier rang de l'assistance : S. E. le consul d'Espagne, Mme Tournon-Branly, Mme la générale Boquet, M. Dalby.

● M. le docteur Langeard, médecin adjoint au sanatorium de Bodiffe (Côtes-du-Nord), a été nommé médecin directeur du sanatorium de La Grolle-Saint-Bernard (Charente).



Dans le Monde Médical

NAISSANCES.

— Nous apprenons la naissance d'un fils, Dominique, chez le docteur Ledieu, de Lille.

— Celle d'un fils également chez le docteur Gaberl, de Tourcoing.

— Le docteur Dupret et Mme de Mouchin, nous prient d'annoncer la naissance de leur fils René.

— On nous prie d'annoncer la naissance de Jacqueline, fille du docteur Gantois, de Watten (Nord).

— Le docteur Marcel Blondin-Walter et Mme, née Périer, font part de la naissance de leur fille, Florence, 95, avenue Victor-Hugo, à Paris.

FIANÇAILLES.

— Le docteur et Mme Marcel Mignon nous font part des fiançailles de leur fils, Jean, avec Mlle Nadine Boisseau.

— On nous prie d'annoncer les fiançailles de Mlles Marie-Josèphe et Thérèse Delangle, filles du docteur Delangle, de Lomme, avec MM. Pierre Charrier et Daniel Pavy.

— Nous apprenons les fiançailles de Mlle Françoise Vouters, petite-fille du professeur Surmont, avec M. Jules Vouters, fils du docteur Vouters, de Lille.

— On nous prie d'annoncer les fiançailles de M. le docteur P. Desfontaines, de Lille, avec Mlle M. Galey.

— M. et Mme Marcel Mignon sont heureux de vous annoncer les fiançailles de leur fils Jean avec Mlle Nadine Boisseau.

MARIAGES.

— Nous apprenons le mariage de Mlle Monique Vanverts, petite-fille du professeur Vanverts, avec M. M.-P. Guenais.

— Nous apprenons le mariage de M. Michel Benoit, petit-fils du professeur Surmont et fils du docteur Benoit, avec Mlle Geneviève Mingardon.

— Le docteur Octave Tabary, chevalier de la Légion d'honneur, et Mme Octave Tabary ont l'honneur de vous faire part du mariage du docteur Michel Tabary, leur fils, avec Mlle Andrée Jacquin, 2, rue Gramme, Paris (XVe).

NÉCROLOGIES.

— On nous prie d'annoncer la mort de M. le professeur Pierre Cordier, professeur à la Faculté de Médecine de Lille, membre du Conseil de l'Université, chevalier de la Légion d'honneur, Croix de guerre 1914-18, décédé accidentellement à Lille, dans sa cinquante-troisième année



Photo Archives I. M.
LE PROFESSEUR PIERRE CORDIER

— On nous prie d'annoncer le décès de Mme Vve Haton survenu à Senones (Vosges). Elle était la mère du docteur Georges Haton, de Paris.

— M. Robert Soudan, le docteur et Mme Gaston Bergès nous prient d'annoncer la mort de M. Joseph Soudan, leur père et beau-père, survenue à Tanger (Maroc), le 7 mars 1944.

— Nous apprenons la mort du docteur Gobert, d'Avize (Marne).

— Le docteur A. Richard, stomatologiste des Hôpitaux de Paris, président de la Société de Stomatologie de France, et Mme Richard-Lamme font part de la mort de Mme Marie-Josèphe Deschildre, veuve de M. Raymond Richard, leur mère, décédée à Nieppe, le 13 mars 1944, dans sa 81e année. Nieppe, le 14 mars 1944.

— Nous apprenons la mort, survenue le 2 mars, du docteur F. Calot, de Berck. De la part de Mme Saint-Léger Les obsèques ont eu lieu dans l'intimité, à Adast (Hautes-Pyrénées).

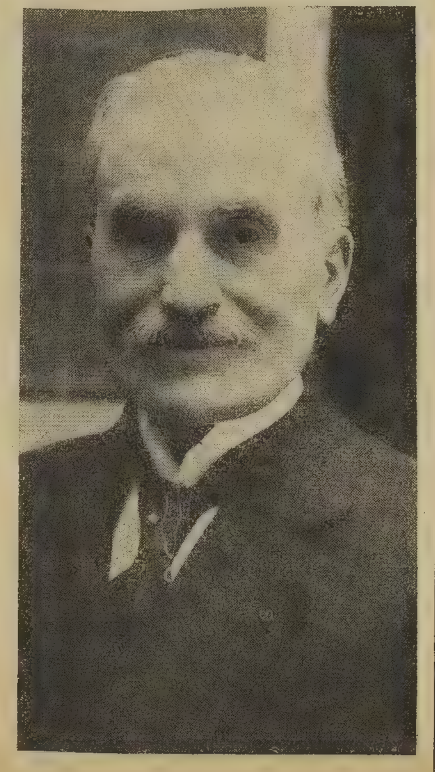


Photo Archives I. M.
M. LE DOCTEUR CALOT, DE BERCK

— Mme Jean Coutière, Mlles Catherine et Isabelle Coutière, M. le professeur Henri Coutière, M. et Mme Alfred Bazille ont la douleur de faire part du décès, survenu le 27 mars, de M. Jean Coutière, leur époux, père, fils et gendre. En raison des circonstances, l'inhumation provisoire a eu lieu à Perpignan dans la plus stricte intimité.

— La municipalité de Saint-Leu-la-Forêt a le regret de faire part du décès de M. Maxime Macaigne, professeur agrégé de la Faculté de médecine de Paris, médecin honoraire des Hôpitaux, dont les obsèques ont eu lieu le 5 avril, en l'église de Saint-Leu-la-Forêt.

— On annonce la mort de Mme Henri Sézary, mère du docteur Sézary, médecin de l'hôpital Saint-Louis. Les obsèques ont été célébrées dans l'intimité, en l'église Saint-Thomas-d'Aquin. Cet avis tient lieu de faire-part.

● M. Brocq-Rousseu a rapporté récemment à l'Académie de médecine, au nom de la Commission des sérums, le cas d'un demandeur d'autorisation de fabrication de vaccin antituberculeux, qui mérite d'être souligné. Ce demandeur n'a pu, en effet, fournir aucune des souches microbiennes servant à la fabrication de son vaccin. Il a présenté à l'analyse des comprimés de couleur chocolat, qui ne renferment que de très rares bacilles acidorésistants ; mais, par contre, sont souillés par de nombreux germes parmi lesquels des bactéries de la putréfaction.

Devant ces résultats, la Commission a proposé de ne pas accorder l'autorisation demandée.

On pense bien !

INDEX THÉRAPEUTIQUE

● Les médecins directeurs et les médecins adjoints seront reclassés dans leur nouvelle échelle suivant le tableau de correspondance ci-après :

Médecins directeurs

1re classe	1re classe.
2e et 3e classe	2e classe.
4e et 5e classe	3e classe.

Médecins adjoints

1re classe	1re classe.
2e classe	2e classe.
3e et 4e classe	3e classe.

Les intéressés conserveront dans la classe nouvelle l'ancienneté acquise dans la classe ancienne.

Toutefois, l'ancienneté :

Des médecins directeurs de 3e classe (ancienne) classés dans la 2e classe nouvelle ;

Des médecins directeurs de 5e classe (ancienne) classés dans la 3e classe nouvelle ;

Des médecins adjoints de 4e classe (ancienne) classés dans la 3e classe nouvelle, comptera de la date d'application du présent décret.

LE MONDE SUR MON MIROIR

RENAUDOT ET SA COMPAGNIE

Il y a quarante ans, j'abordais la grande presse. C'était un mariage d'inclination. D'autre part, il y aura bientôt un quart de siècle que je m'essaie à édifier la formule d'une presse médicale nouvelle de forme et indépendante d'esprit. Enfin, j'ai, au cours d'une carrière qui s'achève, tenu en mains d'alertes leviers de commande et mis au jour pas mal de périodiques qui ont, ma foi, connu bel essor. Il peut donc apparaître que je doive bénéficier de quelques excuses pour traiter, en un court métrage, de cette question des journaux qui, avec la psychologie de leurs auteurs, mérite mieux que des commentaires inspirés ou l'utilisation qu'en font les romanciers, selon la commodité de leurs intrigues.

Qu'on se rassure, je ne céderai pas au travers d'égrener ici des souvenirs qui, pour n'être pas sans couleur, auraient le défaut d'être parfois trop personnels et, partant, insipides et n'évoquerai les leçons de ce passé lointain, qui n'est pourtant que d'hier, que pour les polariser autour de notre presse professionnelle. En sorte qu'à vos yeux, j'en suis sûr, se justifiera, à cette place, le billet qui va suivre.

Encore qu'on m'ait incité depuis longtemps à l'écrire, je n'avais point cédé à des invitations où je ne pensais voir qu'une diligente politesse. Mais il m'est apparu que les esprits, malmenés sans doute par des événements qui ne sont plus à leur taille, s'abandonnaient à maintes décisions faisant redouter que, chez eux, passion ou calcul troublaient quelque peu raison. De plus, à l'heure où l'on tend à ne vouloir rien faire d'autre que du neuf, il n'est, ce me semble, pour juger de la valeur des matériaux et des hommes dont on dispose, comme il n'est d'ailleurs de meilleur moyen pour percevoir l'avenir, que de s'éclairer aux lumières du Passé.

✧

A l'orée de ce siècle, « à la belle époque », la France était encore sous le coup de l'agitation intérieure dont « l'affaire » avait été le prétexte. Elle s'en lassait pourtant et Péguy nous l'affirmait, un jour, dans le langage primesautier où il lui plaisait parfois de s'exprimer. Et il ajoutait que pour sa part il en voulait à celui qui avait ainsi mobilisé l'attention du monde entier au point d'être plus connu que Napoléon.

Mais les esprits étaient loin d'être apaisés. Les vieux partis, ceux qui ont pour nous, à présent, odeur de moisi, s'affrontaient encore. Et ces tournois, bien anodins en somme, avaient pour champions des journaux d'opinion où bataillaient en doctrinaires. Ranc au *Radical*, Rochefort à l'*Intransigeant*, Drumont à la *Libre Parole*, Berthoulat à la *Liberté*, Millevoye à la *Patrie*, Maret au *Rappel*, Hervé au *Soleil*, Clémenceau et Gohier à l'*Aurore*, Gérault-Richard et Jaurès à la *Petite République*, Humbert à l'*Eclair*. Il y avait Viviani, Millerand à la *Lanterne*, Cassagnac à l'*Autorité* ; encore bien d'autres feuilles, comme la *Fronde*, journal féministe, avec Marguerite Durand ; le *Petit Bleu*, que finançait Deutch de la Meurthe ; le *Petit Sou*, dont Edwards faisait les frais et tendait à taquiner Waldeck-Rousseau, son parent, par cet onéreux moyen.

Outre ce journal, Edwards avait bien d'autres procédés qui étaient pitoyables, comme celui de sillonner la Seine, avec son yacht au sifflet strident, devant la maison de campagne de Waldeck-Rousseau, à Corbeil, à seule fin de l'empêcher de se livrer à son sport favori qui était la pêche à la ligne. Ce millionnaire, qui jouait au démagogue, était, comme on voit, un piètre personnage et ce n'est pas sans dégoût qu'on évoque le souvenir du drame qui se dénoua sur le Rhin, en face de la Lorlei...

Ces journaux, d'opinions si diverses, n'avaient d'autres attraits que les articles qui s'y publiaient sous des noms qui, pour la plupart, étaient ceux d'hommes à la fois cultivés et très convaincus. Comme leurs écrits étaient courts, pleins de verve, chacun d'eux était une passe d'armes. Beaucoup ne lisaient que cela dans leur journal préféré.

La mode est perdue de lire ainsi les journaux. Le public commence par parcourir les titres en manchette, puis, selon ses préférences, le lecteur lit les faits divers, les sports ou le théâtre. On finit par l'essentiel, non pas parce que c'est ce qu'il importe de connaître, mais parce que c'est bien ce qui intéresse le moins.

Et c'est de cette époque que se manifeste ce tournant très net dans l'évolution du journalisme.

✧

A côté de la presse d'opinion, qui ne vivait guère que de sa clientèle d'acheteurs, qui ne cherchait pas à allécher son public avec des récits dramatiques empruntés à la chronique criminelle ou scandaleuse, s'étaient, peu à peu, à l'instar de la presse américaine, créés des journaux qui, ayant comme dessein de connaître de gros tirages, cherchaient à y parvenir à l'aide de nombreux moyens que déconseillait la morale mais que suggérait l'appétit du lucre.

On emprunta d'abord aux périodiques licencieux les contes graveleux qu'on couvrait avec le pavillon d'une littérature titrée. On déserta la controverse politique, intéressant de moins en moins le public et même susceptible d'écarter les intransigeants. On devint l'adepte d'une habile neutralité. Mais quand le public eut mordu, que les tirages eurent monté, les hommes d'affaires se mirent à exploiter ce filon de la presse.

Le premier étage des immeubles leur fut réservé. On leur acheta sièges de luxe et tapis épais. Il ne fallait pas que le visiteur se fatigue à gravir les escaliers et on devait lui offrir des fauteuils profonds. Quant aux informateurs, aux gens de plume, ils n'avaient qu'à monter « au-dessus » pour s'y contenter de chaises boiteuses et d'écritoires publics. La pensée était devenue la médiocre ouvrière d'une firme commerciale qui avait la fortune comme programme. Finies les luttes d'idées, il n'était plus question que d'exploiter les tirages. Et c'est alors qu'on vit de beaux spécimens d'humanité.

✧

Un directeur de quotidien n'avait d'estime pour un rédacteur que si celui-ci lui rapportait des affaires lucratives. Peu lui importaient sa valeur littéraire, sa compétence, sa conscience professionnelle. Alors, on se demandait, en lisant un article, non pas si le fonds était bon, si la forme était belle, mais si le sujet traité avait été l'objet de quelque habile tractation financière. Et c'est ainsi que s'établit la fâcheuse renommée d'un journalisme où tout se paie, honneurs, prestige, monopoles, privilèges.

Ce fut le début du déclin que connut une profession qui avait eu tant d'influence sur l'opinion publique. On ne pouvait croire à ce qu'on lisait. Si la thèse était favorable, on soupçonnait le prix qu'avait demandé le défenseur, si elle décriait les personnes ou les actes, on croyait aisément qu'elle était un procédé d'intimidation ou que la rançon n'avait pas été remise.

Ce n'étaient pas là, à ce qu'on aurait pu croire, procédés de tirailleurs. C'était, bien au contraire, une méthode qui avait ses grands ténors. Et comme les personnalités politiques étaient exposées au même feu, elles cherchaient à se faire des amis de ceux qu'elles ne pouvaient empêcher de leur nuire.

Il fallait tout de même chercher à intéresser le public par d'autres moyens, car rien ne lasse comme les scandales répétés, qu'ils soient financiers, politiques ou mondains. Le fait divers, le roman policier vécu marchèrent de conserve avec le cinéma pour tenir en haleine le grand public. Le fléchissement moral, la place prépondérante donnée aux instincts, une vie sans idéal aidèrent à cette transformation de la presse selon le thème du nouveau monde. Et ce fut un beau monde en vérité que celui de la Presse.

✧

Quand la guerre de 1914-1918 éclata, la plaie était béante et ce ne furent pas les années d'héroïsme qui la cicatrisèrent. La tourmente apaisée, la grande presse reprit ses travers. On donna chaque jour à la foule 8 à 12 pages de papier sur lesquelles le quart seulement était lu et ce quart n'était pas ce qui pouvait l'instruire.

Le lecteur ne se préoccupait guère de savoir ce qu'il eût dû apprendre, devenu fort peu cultivé il avait fini par ne plus s'intéresser qu'aux images. C'était l'ère du cinéma. On était sportif quand on trouvait dans son journal le portrait des champions.

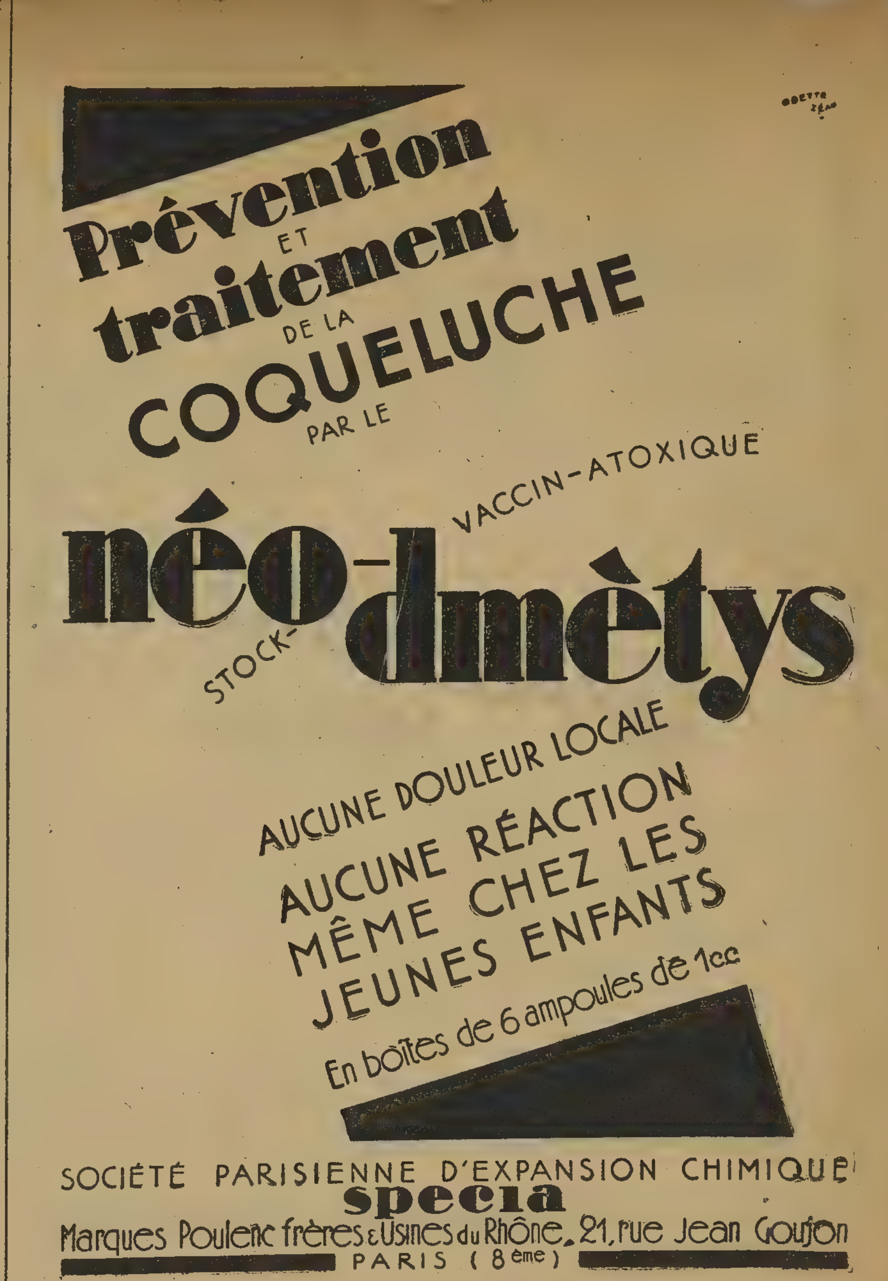
J. CRINON.

(Voir la suite page 6.)

● M. le professeur Marquis, directeur du Centre régional de lutte contre le cancer de Rennes, est nommé membre de la 4e section (cancer) du Conseil permanent d'hygiène sociale.









NOMINATION
de membres correspondants de la Commission permanente du Codex

Sont nommés membres correspondants de la Commission permanente du Codex, pour une durée de trois ans, MM. :

Astruc, doyen de la Faculté de pharmacie de Montpellier ;

Bedel, professeur à la Faculté de pharmacie de Paris ;

Bosviel, docteur en droit

Bouvet, docteur en pharmacie ,

Balatre, professeur agrégé à la Faculté de médecine et de pharmacie de Lille ;

Brustier, professeur à la Faculté de médecine et de pharmacie de Toulouse ;

Boulangier, professeur à la Faculté de médecine et de pharmacie de Lille;

Bugnard, professeur à la Faculté de médecine et de pharmacie de Toulouse ;

Bonnefoy, de l'Institut Pasteur ;

Boivin, de l'Institut Pasteur ;

Bruère, pharmacien en chef de 1re classe (C. R.) de l'armée ;

Caujolle, professeur de pharmacie à la Faculté de médecine et de pharmacie de Toulouse ;

Cordier, professeur à la Faculté de pharmacie de Strasbourg ;

Chambon, professeur agrégé à la Faculté de médecine et de pharmacie de Lyon ;

Choay (André), docteur en médecine, fabricant de produits pharmaceutiques ;

Cuny, docteur en pharmacie, fabricant de produits pharmaceutiques ;

Cheymol, pharmacien des hôpitaux de Paris ;

Chelle, professeur à la Faculté de médecine et de pharmacie de Bordeaux ;

Courtois, pharmacien des hôpitaux de Paris ;

Daniel-Senac, docteur en droit ;

Dolique, professeur à la Faculté de pharmacie de Montpellier ;

Dehay, professeur à la Faculté de médecine et de pharmacie de Lille ;

Dujarric de La Rivière, secrétaire général de l'Institut Pasteur ;

Duhouloz, professeur à la Faculté de médecine et de pharmacie de Marseille ;

Fandre, pharmacien, fabricant de calguts ;

Guillaume, professeur à la Faculté de pharmacie de Strasbourg ;

Golse, professeur à la Faculté de médecine et de pharmacie de Bordeaux ;

Guillaumin (Ch.-O.), docteur en pharmacie ;

Guillaumez, de l'Institut Pasteur ;

Guillot, pharmacien des hôpitaux de Paris ;

Hervieux, de l'Ecole nationale vétérinaire de Toulouse ;

Jaulmes, professeur à la Faculté de pharmacie de Montpellier ;

Juillet, professeur à la Faculté de pharmacie de Montpellier ;

Justin-Besançon, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris ;

Kling (André), directeur honoraire du laboratoire municipal de la Ville de Paris ;

Lespagnol, professeur à la Faculté de médecine et de pharmacie de Lille ;

Lepoutre, professeur à la Faculté libre de Lille ;

Lafaille, de l'Institut Pasteur ;

Labat, professeur à la Faculté de médecine et de pharmacie de Bordeaux ;

Meunier, professeur à la Faculté de pharmacie de Nancy ;

Manceau, professeur à la Faculté de médecine et de pharmacie de Lyon ;

Mercier, professeur à la Faculté de médecine et de pharmacie de Marseille ;

Prevel, président de la Chambre des fabricants de produits pharmaceutiques ;

Penciolleli, docteur en droit ;

Polonowski, professeur à la Faculté de médecine de Paris ;

Paget, professeur à la Faculté libre de Lille ;

Ponthus, professeur à la Faculté de médecine et de pharmacie de Lyon ;

Ravaud, docteur en pharmacie, pharmacien d'officine ;

Revol, professeur agrégé à la Faculté de médecine et de pharmacie de Lyon ;

Roche, professeur à la Faculté de médecine et de pharmacie de Marseille ;

Mme Randoin, directrice de laboratoire au Centre de recherches sur l'alimentation ;

Ronchèse, fabricant de produits pharmaceutiques ;

Raquet, professeur de pharmacie à la Faculté libre de Lille ;

Sénèque, professeur à la Faculté de médecine de Paris ;

Savy, professeur à la Faculté de médecine et de pharmacie de Lyon ;

Tapernaux, de l'Ecole nationale vétérinaire de Lyon ;

Vitte, professeur à la Faculté de médecine et de pharmacie de Bordeaux ;

Vincent, professeur à la Faculté de médecine et de pharmacie de Toulouse ;

Wilmoth, chirurgien des hôpitaux de Paris.

LE MONDE ... SUR MON MIROIR

(*Suite et fin de la page 5*)

Quant à la politique, étant devenue une foire aux affaires, on ne la concevait que par rapport aux avantages qu'on pouvait en retirer en marchant à l'ombre de ceux qu'on soutenait. Archaïques étaient donc les articles d'opinion, les exposés de doctrine, les questions de politique extérieure, d'économie générale, de prestige national, d'intérêt public, en un mot tout le domaine culturel. Le Français était devenu ignare volontairement, orgueilleusement, stupidement. Plus de clairvoyance, plus de réflexion, plus de discipline morale. Une bourgeoisie à l'abandon crachait sur le passé d'où elle était sortie pour revendiquer des droits qu'elle n'osait et qu'elle ne savait défendre.

✧

Une presse dégradée et dégradante a donc sa part de responsabilité dans le mal dont se meurt la France. Une France dont s'en est allé un esprit qui faisait sa grandeur et que la Presse avait le devoir d'entretenir et d'élever. Il eût fallu qu'à l'heure propice on chassât les marchands du Temple. Hypothèse absurde car le public ne l'eût pas permis. On ne sait que trop ce qu'il demande, ce qu'il a toujours demandé. Et il ne tolère point qu'on le morigène ou qu'on l'écarte de ses instincts.

Ce serait folie de penser que demain se fera jour une presse épurée, car ceux qui feront des journaux auront toujours partie liée avec une clientèle dont les goûts seront flattés. Néanmoins, comme la thérapeutique du laisser-faire s'accorde mal avec notre culture médicale, nous voudrions que les épreuves actuelles soient à l'origine d'une renaissance d'une presse critique capable d'aider le public à se faire une opinion qui échappe aux influences du mal, qui soit à même de discerner les sentiers où on la pousse pour la perdre.

Faut-il que je vous dise qu'on ne se prépare guère à cette évolution heureuse. On n'entend parler que de faits à cataloguer, que de documentation à débiter comme des régimes de bananes. Cet enseignement est une œuvre primaire qui laisse la bride sur le cou à la paralogique la plus anarchique. On doit cesser de traiter les hommes en débiles de l'intelligence, car s'il était vrai qu'ils le soient, ils seraient mûrs pour l'esclavage que l'asiatisme leur réserve.

(A suivre.) J. CRINON.

Echos & Indiscrétions

Encore ! Vous souvenez-vous du petit drame déclenché à Paris à propos du trop fameux « Corps et Ames ». Le corps enseignant d'une de nos plus respectables Facultés libres a, dit-on, suivi l'exemple... Le second tirage de ce livre à succès (le scandale est toujours apprécié, n'est-ce pas ?) a été raflé en librairie et pilonné avec ignominie...

Et après ? Il renaîtra de ses cendres. Puisqu'il se vend...

Pléthore. — Nos jeunes amis nous annoncent que l'A. P. nomme trop d'élèves. Trop d'externes, jamais on n'a vu autant de titulaires dans les services de spécialités : O. R. L., radio, etc. Trop d'internes. Les chirurgiens font, bien malgré eux, de la médecine, les médecins de l'obstétrique, et les provisoires... attendent d'être titularisés...

La Panacée. — Voici que l'on annonce mieux que les sulfamides ou autre chose que les sulfamides. Cette substance énigmatique que l'on extrait des moisissures et que, faute de mieux, on nomme « Pénicilline », ferait des miracles.... là où on en trouve. On commence à lire quelques observations. Si vous saviez quelles amitiés nos médecins de la capitale prodiguent à certain laboratoire, pour pouvoir, enfin ! graver leurs noms sur les colonnes du Temple, comme dirait le patron !

A propos. — Il est question de renforcer les mesures de surveillance concernant la délivrance d'insuline. Nous pouvons dévoiler ce fait que, d'ici peu, c'est le Conseil départemental seul, représenté par son président, qui aura qualité pour analyser les urines et apprécier l'état du malade.

Il est cependant prévu qu'en cas de coma, il pourra être attribué un bon d'un maximum 34 unités d'insuline, sur présentation d'une demande signée du malade et visée par le répartiteur aux heures légales d'ouverture.

Aux écoutes. — Entendu dans une clinique chirurgicale : Le chef de clinique : « Eh bien, nous pensions tous à un fibrome, tout y était, même la radio. On ouvre : elle avait un utérus comme vous et moi ! »

Plus loin, les stagiaires parlent de ce brillant assistant qu'ils ont baptisé : « Le petit pétreux superficiel ».

A la suite de ses communications multiples, ce brillant agrégé et chirurgien des Hôpitaux n'est plus désigné par certains que par la périphrase : « La grenouille qui veut se faire aussi grosse que Leveuf. »

Et voici une suggestion : Si l'on fermait les chaires honorifiques, les cliniques sans titulaires..., comme l'on a fait des boulangeries.

● Dans les produits pharmaceutiques, dix-huit entreprises appliquent le SP, dont sept laboratoires et six officines de pharmacie. La majorité se trouve dans la région pariisenne, mais on en compte aussi à Reims, Antibes, Dol-de-Bretagne, Lille et Lyon. Ces entreprises représentent 82 millions de chiffres d'affaires, 700 salariés et 14 millions de salaires distribués.

● Les laboratoires Bailly, Debat, Roussel, Scientia et Théraplix viennent d'adresser chacun 10.000 francs à l'Association des médecins de la Seine, pour secourir un médecin parisien ou une veuve de médecin dans le dénuement.



A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Le traitement chirurgical de l'asthme. — A propos de plusieurs observations de guérisons post-opératoires de l'asthme que deux chirurgiens de Marseille, MM. FIOLLE et LUCCIONI, avaient fait connaître à l'Académie, M. le professeur LAUBRY y trouva prétexte pour mettre en garde les médecins sur la valeur thérapeutique de l'acte chirurgical dans le traitement radical de l'asthme.

S'excusant de son scepticisme, le clinicien déclare avec netteté : « L'asthme n'est pas seulement pour moi, dit-il, le syndrome auquel tous les praticiens ont affaire : il est une vieille connaissance de famille. L'un des miens, qui me donna autrefois l'image impressionnante de l'asthme infantile et qui souffrit depuis de crises pénibles et récidivantes d'intolérance aux climats et à certains allergènes, dut être opéré à l'âge de vingt ans, par Louis Bazy, de son appendice. On ne recherchait nullement une action sur l'asthme et cependant elle s'avéra remarquable puisque, pendant près d'un an, crises et intolérances disparurent. Puis, subitement, l'accalmie inespérée prit fin et l'asthme se remit à sévir avec la même rigueur et les mêmes causes que par le passé. Je cite ce fait au milieu de bien d'autres du même genre que j'ai observés, parce que, plus que pour aucun autre, j'ai vécu de ses espoirs et de ces déceptions.

On ne s'étonne pas qu'il en soit ainsi, quand on oppose l'acte chirurgical, brutal et décisif à la nature protéiforme du syndrome qu'il veut détruire. Je me garderai bien d'aborder en détail la pathogénie de l'asthme ; ce n'est ni le lieu ni le moment. Mais le moins qu'on en puisse tirer avec quelque certitude, c'est qu'il faut y faire une part au système neuro-végétatif, que l'asthme traduit une dystonie neuro-végétative : d'où l'idée qui vient naturellement au médecin et que le chirurgien s'empresse d'adopter, qu'une intervention sur le vago-sympathique s'impose.

Il en est ainsi pour bien d'autres syndromes que leur allure critique apparente plus ou moins à l'asthme et où d'autres carrefours neuro-végétatifs témoignent de leur dérèglement. Pour les mêmes raisons, nous avons entendu parler des opérations sur le sympathique à propos de l'épilepsie, de l'angine de poitrine, comme nous en entendons parler à propos de l'asthme. Dans ces directives thérapeutiques nouvelles et sensationnelles, je me suis laissé entraîner comme d'autres, autant, sinon peut-être plus que d'autres. La plupart du temps, je ne dis pas toujours, j'en suis revenu désillusionné.

Le vago-sympathique est un serpent aux mille têtes et aux anneaux interchangeables. Atteint ou détruit dans une partie de son territoire, et quelquefois sans qu'un spécialiste en matière de sympathique de la valeur d'André Thomas puisse me dire, après l'intervention, où et comment il avait été touché, il n'est que momentanément ébranlé et l'on ne saurait prévoir dans quel sens il le sera.

De cette incertitude, les statistiques témoignent qui parlent de rares et légitimes succès et de beaucoup plus d'échecs ou de rémissions plus ou moins courtes. On ne peut, dès lors, se défendre, en présence de ces résultats capricieux et qui n'ont rien de surprenant, de cette impression que ne semble pas avoir M. Fiolle, que l'intervention agit à la façon d'un choc et que bien des éléments en dehors de sa nature et de son siège ont dans les résultats leur part de responsabilité. Elle ne se montre ni plus ni moins efficace que les chocs produits par d'autres causes : qu'il s'agisse d'émotions ou de traumatismes qui ébranlent la personnalité ou des nombreux procédés thérapeutiques auxquels la médecine actuelle a recours. Tous ont des succès à leur actif et les tentatives médicales ont au moins cet avantage qu'elles peuvent être répétées, variées et prolongées.


Photo Archives I. M.

M. LE PROFESSEUR LAUBRY

D'une maniaque à l'électro-choc fait une diabétique par traumatisme nerveux. — Telle est la conclusion d'une observation rapportée à l'Académie par M. Lhermitte, au nom de MM. DE AJURIA-GUERRA et COLOMB.

Chez une maniaco-dépressive à son quinzième accès, dépourvue de tout antécédent diabétique, mais présentant des signes discrets d'insuffisance hépatique, on observe, à la suite de la troisième séance d'électro-choc, un diabète caractérisé par une glycosurie importante, une glycémie très élevée, une polydipsie marquée et une polyurie modérée. Cet état s'accompagne d'asthénie, d'amaigrissement et de somnolence. Les différents traitements mis en œuvre ont des formes diverses et leurs effets sont transitoires. La première ponction lombaire, en particulier, amène une sédation nette de la polyurie et de la glycosurie concurremment à des modifications profondes de la formule sanguine.

Il s'agit, semble-t-il, de troubles de la glycorégulation d'origine nerveuse, comparable à ceux rapportés dans l'observation de Claude et Lhermitte (1916), auxquels participent les centres de la région du troisième ventricule.

Dans le cas présent, l'électro-choc semble avoir créé des modifications encéphaliques (traduites par l'hyperalbuminorachie) et joue le rôle du traumatisme générateur de diabète. En effet, avant l'accident, la malade n'avait jamais présenté de glycosurie et de signes d'hyperglycémie ; d'autre part, ce diabète est survenu précocement après le passage du courant électrique au voisinage d'une région où siègent des organes importants de la glycorégulation. Il ne s'agit d'ailleurs pas du premier cas de diabète traumatique rapporté dans de telles conditions : MM. Harvier, Froment et Cenac ont publié un cas analogue à la séance du 13 avril 1943, mais leur malade présentait des antécédents diabétiques. Le docteur Coulonjou a rapporté également un cas de diabète insipide post-cardiazolique.

M. LEROY (au nom de la Commission du rationnement alimentaire et de la Commission du lait) a poussé un vif cri d'alarme au sujet de *l'approvisionnement en lait de la région parisienne dans le cas d'un arrêt des moyens de transports normaux.*

L'approvisionnement en lait de la région parisienne, dans le cas d'un arrêt des transports par voie ferrée, doit être assuré par le troupeau bovin qui se trouve dans un rayon de 90 kilomètres autour de la capitale. Ce troupeau compte actuellement 70.000 vaches, dont 5.500 appartiennent à des nourrisseurs, qui doivent acheter dans le commerce la totalité des aliments nécessaires à leur bétail, tandis que les 64.500 autres sont entre les mains d'agriculteurs disposant des denrées fourragères qu'ils obtiennent par la culture.

Sur cet effectif, 35.000 bêtes, c'est-à-dire 50 p. 100, vivent dans un rayon de 50 kilomètres, à proximité immédiate des centres de consommation.

Le nombre de ces animaux pourrait être augmenté. D'autre part, les conditions défectueuses de leur alimentation pourraient être améliorées sensiblement par une utilisation plus judicieuse des ressources alimentaires concentrées actuellement disponibles.

M. TRÉFOUËL, directeur de l'Institut Pasteur a fait part à l'Académie de ses observations au sujet de la *répartition du sérum antidiphtérique.*

Il faudrait, dit-il, rappeler aux médecins qu'il ne faut, en aucun cas, attendre le résultat des contrôles bactériologiques pour pratiquer les injections de sérum ; un des facteurs les plus importants du succès du traitement antidiphtérique réside dans sa précocité.

Il conviendrait de limiter à 40-42.000 unités au maximum la première injection, c'est-à-dire :

14 ampoules à 3.000 unités *ou* 8 ampoules à 5.000 *ou* 4 ampoules à 10.000.

De l'avis de tous les cliniciens, ces doses sont largement suffisantes dans la majorité des cas.

Reste le cas d'une diphtérie grave traitée plus tardivement et pour lequel une quantité plus importante de sérum antidiphtérique est nécessaire.

Le Ministère de la Santé publique est prêt, d'accord avec le Conseil de l'Ordre, à désigner dans chaque région un ou des médecins particulièrement qualifiés, auprès desquels les médecins traitants pourraient avoir recours télégraphiquement, pour demander l'octroi d'une nouvelle quantité de sérum.

Le Comité d'organisation des Produits pharmaceutiques désignerait, pour chaque département, le grossiste dépositaire qui délivrerait le sérum au fur et à mesure et qui pourraient se réapprovisionner à l'Institut Pasteur, après avoir soumis au Conseil de l'Ordre départemental, qui timbrerait sa demande, les ordonnances médicales justifiant les quantités de sérum demandées, ces ordonnances étant transmises par les pharmaciens. Les ordonnances complémentaires passeraient par la même voie.

L'Académie s'empressa de faire siennes les propositions de M. Tréfouël.

● On a annoncé la mort du docteur Philippe Grenier qui, à la suite d'un voyage en Arabie, étant député de Pontarlier, avait embrassé la religion musulmane. Dès lors, il n'avait pas manqué d'assister aux séances de la Chambre en burnous et d'aller faire ses ablutions sur les quais de la Seine, en se tournant vers la Mecque.

REVUE de la PRESSE SCIENTIFIQUE

ACTION DE LA COLCHICINE SUR LA RADIO-SENSIBILITÉ DES TUMEURS MALIGNES. M. Ernest HUANT (*Gazette des Hôpitaux*).

Nous avons pensé à utiliser soit l'effet cytotoxique global du poison caryoclasique, soit plus encore son effet excito-mitotique précédant le blocage de la cinèse, pour voir s'il n'était pas possible de provoquer une augmentation de la radio-sensibilité des tumeurs malignes, amplification qui résulterait de la somme de processus stérilisants convergents ou de l'hypersusceptibilité au choc énergétique d'une *activité caryokinétique artificiellement exagérée*.

A quel moment pratiquer l'injection par rapport à la radiothérapie ? C'est là une question très importante qui, à notre avis, explique, indépendamment d'autres raisons histologiques, les grandes différences observées quant aux résultats, suivant le type de la tumeur et aussi l'âge du sujet. L'idéal paraîtrait de pouvoir asséner le choc énergétique *au maximum de l'excitation mitotique* déclenchée par la colchicine : on peut donc concevoir que cette phase optimum varie d'une tumeur à l'autre et pour une même tumeur d'un sujet à l'autre. Personnellement, l'examen de diverses biopsies faites après l'injection d'alcaloïde nous incite à pratiquer cette injection quelques heures au moins avant la radiothérapie. Provisoirement, nous avons adopté le délai de 4 heures (qu'il n'est d'ailleurs pas toujours facile de faire observer matériellement). Précisons que ce n'est qu'une moyenne.

Notre expérimentation clinique étayée par de nombreux examens de laboratoire se poursuit depuis plus de quatre ans (malgré l'interruption de la guerre) et porte sur une soixantaine de cas (la plupart vus et suivis à la consultation de radiothérapie de l'hôpital Bichat).

Les métastases ganglionnaires nous ont donné à diverses reprises des résultats vraiment surprenants : nous citerons le cas d'une femme [illegible]gée d'un volumineux ganglion inguinal droit, provoquant un œdème massif de tout le membre inférieur, qui avait déjà résisté (à une première série de 3.500 r. Une deuxième série entreprise quatre mois après, avec la colchicine, a vu se produire dès la quatrième séance (et la quatrième injection) une véritable fonte et de la masse et de l'œdème. Quant aux néos du larynx, disons simplement que l'action caryoclasique accentue encore la différence entre les différenciés et les exophytiques, et précise l'importance des réactions connectivo-vasculaires bien connues des radiothérapeutes.

⁂

L'EPHÉDRINE CONSIDÉRÉE COMME UN ANALEPTIQUE VASCULAIRE.
Cette question vient d'être reprise par MM. DAUTREBANDE et CHARLIER (*Presse Médicale*), avec des expériences très précises.

L'Ephédrine apparaît douée de propriétés analeptiques de grande valeur ; cette substance engendre, en effet, une vasoconstriction périphérique modérée, mais durable, et qui accroît la quantité du sang de retour au ventricule droit ; le cœur améliore son débit, non seulement en raison de cette masse sanguine accrue, mais aussi du fait que sa force contractile est directement augmentée par ces drogues. A ces propriétés cardio et vasotoniques s'ajoutent, aux doses faibles, des effets eupnéiques et diurétiques persistants. C'est l'ensemble de ces effets qui fait de l'Ephédrine un analeptique total au sens qui a été défini antérieurement. » Et, de la trentaine de substances examinées par les auteurs, l'Ephédrine, incontestablement, doit être placée au premier rang comme analeptique. Il faut, d'ailleurs, rappeler que, seules, les doses moyennes doivent être employées, « les doses élevées inversant généralement les résultats ».

La Revue des alcaloïdes rappelle que l'Ephédrine est employée le plus couramment *per os*, dans l'asthme en particulier, qui reste l'indication primordiale. La forme la plus pratique est le *granule d'Ephédrine Houdé*, très exactement dosé à un centigramme de chlorhydrate cristallisé. Les doses varient de 2 à 10 centigrammes par jour en moyenne, selon les cas ; quoique le Codex 1937 autorise 30 centigrammes *pro die*, il vaut mieux ne pas dépasser 15 centigrammes en général.

LE GLAUCOME AIGU, LES DIFFICULTÉS DE SON DIAGNOSTIC, SON TRAITEMENT. J. VOISIN (*Le Progrès Médical*).

Le TRAITEMENT de la crise de glaucome aigu est avant tout *chirurgical* et consiste en l'iridectomie large de Graefe. Cette opération peut s'imposer d'urgence. Mais, lorsque l'on est appelé précocement, il peut y avoir intérêt à détendre un peu l'œil avant l'intervention en s'adressant aux myotiques.

Tout praticien doit connaître ce traitement par les myotiques et savoir le diriger dès qu'il a posé le diagnostic de glaucome aigu, en attendant que l'ophtalmologiste réponde à son appel d'urgence ou que son client puisse joindre ce dernier. La pilocarpine (nitrate ou chlorhydrate à deux pour cent), médicament de base du glaucome, alternera avec l'ésérine (base) en solution huileuse à un pour cent : pilocarpine toutes les heures, ésérine toutes les deux heures. Dans les deux premières heures du diagnostic, l'instillation rapprochée de pilocarpine suivant le rythme que Cantonnet a baptisé goutte à goutte pilocarpinique, est très conseillable : toutes les demi-heures, instiller chaque minute une goutte de collyre. L'administration d'une purgation, la pose de deux sangsues à la tempe, la prise de gardénal sont d'utiles adjuvants. La détente produite par ce traitement doit servir à opérer ce glaucome aigu avec le minimum de risque, car elle est souvent de peu de durée et il est illusoire de compter qu'elle se prolongera suffisamment pour que ce traitement médical puisse guérir la crise de glaucome. Le fait est possible, mais cette éventualité est trop rare pour que le praticien soit autorisé à l'envisager.

⁂

TRAITEMENT DES COLITES, Georges MAGNON (*La Presse Médicale*).

Le traitement médicamenteux est essentiellement variable selon le type de la côlite ; malgré tout, il obéit à quelques directives générales et nous pensons qu'on peut le schématiser de la façon suivante : l'effort thérapeutique doit viser à obtenir du malade une selle se rapprochant le plus possible de la selle normale. Dans ce but, il y aura lieu de prescrire une médication propre à combattre les phénomènes inflammatoires, à panser la muqueuse (topiques), à équilibrer la flore microbienne perturbée (prédominance des fermentations ou des putréfactions), à suppléer, s'il y a lieu, à l'insuffisance des différentes glandes digestives et plus particulièrement de l'amylase, à donner au bol fécal la consistance lui permettant une progression et une exonération normales ; il faudra enfin combattre les phénomènes douloureux et spasmodiques par les médicaments et les agents physiques appropriés.

Une formule heureuse et qui nous paraît réaliser en partie cette synergie médicamenteuse, visant à rétablir une fonction déséquilibrée et arythmique, nous paraît constituée par l'association suivante : Mucine intestinale, Oxynoléinate de bismuth, charbon activé, Belladone, avec association d'un mucilage non fermentescible, s'il y a lieu de donner au bol fécal plus de volume et d'onctuosité.

LE PROBLÈME DU LAIT

D'une circulaire du ministre de la Santé, nous extrayons ce qui suit :

LAIT CONCENTRE

En 1942, la consommation de la France métropolitaine avait absorbé 530.786 caisess.

En 1943, les fabrications pour la France furent portées à 747.184 caisses, présentant une augmentation de 40 % des ressources par rapport aux deux années antérieures, mais la consommation atteignit 741.300 caisses, interdisant tout stockage de sécurité.

De 53.912 caisses au mois de janvier 1943, dépense déjà supérieure à celle de n'importe quel mois de 1942, elle s'éleva à 76.000 caisses au mois de décembre. Dès octobre, elle excédait très sensiblement la fabrication des condenseries. Elle avait augmenté de 80 % dans la région d'Orléans, de 65 % dans celle de Rennes. Dans la région parisienne, elle était passée de 11.000 caisses au début de l'année à 30.000 caisses au mois de décembre. Dans la capitale, 50 % des enfants de moins de 18 mois bénéficiaient alors d'une carte de lait condensé, et le département de la Seine absorbait, à lui seul, la production globale mensuelle des huit usines françaises, qui tombe à 25.000 caisses à l'époque de baisse saisonnière qu'accentue cet hiver l'énorme réduction de production laitière provoquée par la sécheresse de l'année 1943.

LAIT FRAIS

Pour développer la fabrication du lait concentré à l'époque de moindre lactation, les attributions de lait frais aux enfants de 18 mois à 6 ans ont été diminuées de 30 %. Mais le même sacrifice n'a pas été imposé aux adultes qui bénéficient de régimes comportant du lait. Or, leur proportion par rapport à la population générale n'est pas négligeable, et elle ne cesse de croître, en ce qui concerne le régime III.

Au 1er janvier 1942, 41.237 personnes étaient soumises au régime lacto-végétarien.

Au 1er octobre 1943, leur nombre atteignait 341.000.

Ce nombre était passé dans certains départements, par exemple : de 288 à 8.670 · de 133 à 3.803 ; de 210 à 3.197.

Il tombe sous le sens qu'en 18 mois le nombre de « malades » subitement astreints au régime lacto-végétarien n'a pas progressé dans la proportion de 1 à 10, 1 à 30 et 1 à 40.

Par contre, les disponibilités en lait pour servir ces régimes ne se sont guère accrues, malgré tous les efforts du ravitaillement général. La rupture d'équilibre était fatale si les médecins continuaient à ordonner des régimes II. Elle s'est produite.

Un certain nombre de cartes de lait ne peuvent plus être honorées, d'autant moins que du fait de la réduction de disponibilités en lait concentré, la priorité doit être accordée aux enfants pour la distribution du lait frais.

En outre, les services du ravitaillement me signalent, avec des indications précises, que le nombre des régimes I est, lui aussi, en progression considérable.

La nécessité s'impose de revenir à des procédés normaux, dont le premier est de ne distribuer que ce que l'on a. J'étudie, de concert avec le ravitaillement général, le moyen pratique de faire mettre chaque mois à la disposition de chaque collège départemental de l'Ordre un certain contingent de régimes comportant du lait que les médecins pourraient attribuer à leurs malades sous le contrôle étroit du Collège départemental.

● M. le docteur Langeard, médecin adjoint au sanatorium de Bodiffé (Côtes-du-Nord), a été nommé médecin directeur du sanatorium de La Grolle-Saint-Bernard (Charente).

LES MALADES NOUS PARLENT

UN TRAITEMENT " RADICAL " DE LA TUBERCULOSE

Avant cette guerre, on trouvait, dans certains journaux médicaux les comptes rendus complets des séances de sociétés médicales dites savantes. Aucun choix judicieux ne paraissait fait dans la publication des communications. Que de fois il me fut donné de penser, en les lisant, que bien des paroles inutiles étaient prononcées du haut de ces tribunes.

La raison en était que, le plus fréquemment, ce n'était pas l'intérêt général qui guidait les auteurs, mais l'intérêt particulier, *leur* intérêt particulier.

D'autre part, il était assez exceptionnel, jadis, qu'une communication fût présentée au nom de plus d'un auteur. Quelquefois, on voyait bien deux noms accolés ; actuellement, on ne compte plus les articles et les communications dont les titres sont suivis de trois ou quatre patronymes. Involontairement, je pense, et je m'en excuse, à ces films dont le déroulement des premiers mètres nous fait connaître les noms de tous ceux qui ont, plus ou moins loin, collaboré à leur production.

L'analogie que je signale n'a, au demeurant, rien d'inexact, puisque, dans un cas comme dans l'autre, il s'agit de se faire connaître ! Qu'importe la qualité de l'observation, qu'importe celle du film, l'intéressant, c'est que lecteurs ou spectateurs remarquent les noms des producteurs et ceux de leurs assistants.

Je sais bien que le sens critique ne doit pas être un vain mot et qu'il est loisible à chacun de s'en attribuer une part. Mais est-ce une qualité bien répandue ? Pas plus, je le crains, que le bon sens. A voir, en effet, combien peu en font preuve dans la vie.

Au demeurant, il n'y a que demi-mal quand, les communications lues, les observations rédigées, il n'en reste qu'un bruit inutile. Il en va autrement de la publication de recherches dont un affairiste tire parti. Le plus souvent, il s'agit du lancement d'un produit. Même inoffensif, celui-ci cause préjudice, car c'en est un que de s'attarder, dans des cas justiciables d'une thérapeutique active, à l'utilisation d'un traitement inopérant. Mais où la chose devient grave, c'est lorsque, bien à l'encontre des intentions de son ou de ses auteurs, une communication est habilement, malhonnêtement et dangereusement exploitée.

Cette cliente avait vingt-trois ans quand je la reçus pour la première fois en 1901 ; elle vivait dans une inquiétude perpétuelle et dans une angoisse très pénible. Elle s'était persuadée que ses jours étaient comptés, parce qu'elle se croyait « atteinte de la poitrine ».

Encouragements répétés, examens renouvelés, analyses multiples, rien n'arrivait à lui faire abandonner son idée fixe, même pas les consultations avec des médecins spécialisés dans l'étude des maladies des voies respiratoires. Vint, pour elle, la possibilité de se faire radiographier les poumons. Ai-je besoin de dire que, dès que fut connu d'elle ce mode d'investigation nouveau, elle y recourut aussitôt.

De ce que le cliché put révéler — la méthode n'avait pas encore fait les progrès réalisés depuis — il apparut qu'il était l'image de poumons parfaitement sains.

Je restais quelque temps sans voir la jeune femme, je la pensais apaisée. Quelle erreur ! Un jour, la dame vient me voir, la mine assez mauvaise, les yeux fatigués, l'aspect général déficient. Et voici ce qu'elle me raconte :

« Docteur, vous n'avez jamais voulu me dire ce que j'avais, alors, je suis allée voir un homme qui, m'a affirmé une amie, guérit la tuberculose. C'est un philanthrope et qui ne demande pas d'honoraires. Il m'a seulement ordonné des inhalations quotidiennes avec un appareil de son invention. J'ai suivi régulièrement l'ordonnance sans autre résultat qu'une toux sèche chaque jour plus irritante. Je ne dors plus, je suis perdue. J'ai peur. Pardonnez-moi mon infidélité, et sauvez-moi ! »

Ayant laissé les larmes couler et l'émotion s'apaiser, je dis à la malade : « De quel appareil et de quel médicament vous êtes-vous servie ? »

— J'ai tout apporté ; voici ! »

Et, ce disant, elle désemballe de la verrerie et un lot de petits paquets. La verrerie se composait d'une bouteille à trois tubulures, d'un flacon-bouchon fermant l'une d'elles, d'un tube en caoutchouc et d'un petit récipient portant une étiquette avec ces mots : *Solution cicatrisante*. Les paquets étaient au nombre de trente : quinze gris, quinze bleus.

— Voilà, continue ma pauvre tourmentée, je mets dans le vase le contenu d'un paquet gris, puis le contenu d'un paquet bleu. Je fixe le flacon-bouchon d'abord empli de solution cicatrisante, puis je verse de l'eau dans le vase et j'aspire par le tuyau en caoutchouc, le gaz qui s'est formé.

— Bien, mais que sont les deux poudres blanches, rien n'est inscrit sur les papiers qui les enveloppent.

— Je ne sais pas, le « spécialiste » m'a dit que ces médicaments étaient son secret et qu'on ne les trouvait que chez lui.

— Allons, essayons de mettre en marche l'appareil selon vos indications et tâchons de voir clair dans tout ceci. »

Et d'abord, ayant ouvert la petite bouteille, je n'eus pas de peine à reconnaître l'odeur particulière de la solution d'aldehyde formique. Et quand j'eus versé de l'eau sur les deux paquets vidés dans le grand flacon, je trouvais qu'il s'agissait de bicarbonate de soude et d'acide tartrique.

La malade, par suite de l'effervescence produite, absorbait donc de l'air qui avait barboté dans le flacon-bouchon et s'était chargé de particules de formol réalisant ainsi un mélange parfaitement irritant pour les muqueuses respiratoires et pour la conjonctive.

— Allons, dis-je à la malade, après l'avoir, une fois de plus, auscultée : cessez tout cela, c'est dangereux pour vous, et, je vous le répète, vous n'êtes pas poitrinaire. Allez passer quelques semaines au grand air, lavez-vous les yeux avec la préparation que je vous indique ; tout va rentrer dans l'ordre et votre toux va cesser.

— Bien, docteur, mais encore un conseil. Que dois-je faire avec mon guérisseur ? Il me réclame le montant de la location de son appareil ; j'ai déjà réglé deux mensualités, il veut m'en faire payer une troisième. J'ai aussi acheté deux fois trente paquets et il m'en envoie trente nouveaux avec sa note... »

Naturellement, j'ai voulu savoir le prix auquel l'indélicat personnage comptait ses services. L'appareil était vendu 350 francs (vers 1905, c'était une somme) et les paquets étaient tarifés un franc pièce, soit soixante francs par mois. Si on louait l'appareil, il fallait donner 150 francs par mois. A ce tarif, le conseilleur pouvait se passer d'honoraires.

— Eh bien ! Mademoiselle, soyez tranquille, après avoir écrit à l'individu qui vous a escroquée de venir me présenter sa note. Je doute que je le voie jamais. Son système coûte une dizaine de francs chez un marchand de verrerie, et les doses de poudre ne vous seraient guère comptées plus chez un pharmacien.

Quand, réconfortée (pour combien de temps ?) ma jeune obsédée fut partie, je me disposais à remballer flacons et paquets, lorsque, au fond de la boîte qui les devait contenir, je trouvai un prospectus.

Il y était développé en de longues périodes que je résume les propositions suivantes : la tuberculose est produite par un bacille, ce bacille est le bacille de Koch. Le bacille de Koch est détruit par les antiseptiques. Le formol est un puissant antiseptique, etc..., donc respirer du formol, c'est détruire la cause de la tubercrulose, donc, c'est guérir la tuberculose. Or, ma solution cicatrisante, résultat de plusieurs années d'études, est une formule à base du formol, elle constitue donc le médicament par excellence de toutes les maladies des voies respiratoires ! ! !...

Mais, attendez, notre forban faisait suivre l'affirmation de l'action du formol sur le germe tuberculeux de ces mots entre parenthèses : *Communication du docteur X..., à la séance de la Société médicale de N..., en date du...*

Voilà, ce n'est pas plus difficile que cela de tromper les malheureux, car, ce que ne disait pas l'escroc, c'est que la communication en question parlait d'expériences *in vitro* et les faisait connaître pour prendre date ».

Guérison radicale de la tuberculose, disait le prospectus, par destruction du microbe ; mais non, c'était bien mieux : guérison radicale du tuberculeux par suppression du patient.

Docteur O'FOLLOWELL.

● Le président de l'Association des pharmaciens du Reich fit récemment à Breslau un exposé de l'approvisionnement de l'Allemagne en médicaments. Il souligna que l'approvisionnement en matières premières nécessaires ne rencontrait aucune difficulté et que les besoins en médicaments étaient couverts, tant dans le secteur militaire que dans le secteur civil.

Si par endroit une impression de manque a pu se manifester, elle était due la plupart du temps à une manie du médicament quasi maladive qui a saisi de nombreuses personnes. Les très nombreuses demandes dépassent souvent les besoins réels. Parfois aussi les gens stockent. Tel qui avant la guerre se contentait d'un petit paquet d'un certain remède, en voudrait aujourd'hui un gros. Les conséquences de cette façon de faire ont été, par exemple, dans une grande ville, la destruction pure et simple de nombreux paquets d'insuline devenue inutilisable. Ce sont, en fin de compte, ceux qui avaient vraiment besoin de ces médicaments qui ont risqué de souffrir d'une pénurie. Des mesures ont, du reste, été prises pour l'insuline, par exemple, afin que les besoins réels des diabétiques soient entièrement satisfaits. Les pharmaciens ne livrent plus que sur ordonnance médicale.

La cueillette des herbes médicinales a été organisée avec le concours de la jeunesse. 11 millions d'enfants s'y sont employés qui ont, en moyenne, rapporté 1 kilo d'herbe sèche par tête et par année. C'est là un résultat dont l'importance pour l'approvisionnement en médicaments mérite d'être soulignée.

● M. Swynghedauw, professeur de clinique chirurgicale infantile à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Lille, est transféré dans la chaire de clinique chirurgicale de l'hôpital de la Charité à la même Faculté, en remplacement de M. Delannoy, transféré.

● M. le docteur Abbal, médecin inspecteur adjoint de la Santé des Alpes-Maritimes, a été affecté, en la même qualité, dans le département des Bouches-du-Rhône.

NOTES ET SOUVENIRS

LA FIÈVRE TYPHOIDE VAINCUE

PAR M. HYACINTHE VINCENT

(*Suite de la page 2*)

Que dire des expériences invraisemblables par leur audace, faites par le docteur Th..., médecin des hôpitaux ? Lorsque quelque médecin étranger à son service assistait à sa visite, il réunissait quelques sujets qu'il avait antérieurement vaccinés à l'aide du vaccin à l'éther et, devant son confrère stupéfait, leur faisait avaler le contenu d'une tasse entière de culture en bouillon du bacille typhique !

(Ce qui équivait à plusieurs centaines de milliards de bacilles.)

Lorsque, plus tard, le docteur Th... me fit part de ces faits, je l'en blâmai énergiquement. Il me dit : « J'ai la foi ! » Que pouvais-je répondre ?

Je ne sache pas qu'en aucun pays, ni par l'emploi d'aucune autre méthode, on ait fait connaître des expériences aussi extraordinaires, des faits aussi décisifs. J'avoue éprouver quelque satisfaction d'avoir inspiré de pareils témoignages de confiance. La science, comme une religion, a ses croyants, ses fanatiques. Elle les élève au-dessus des autres. L'homme est soudé à son enveloppe spirituelle et corporelle par les liens éternels de l'égoïsme. Mais, à mesure qu'il sait se dégager de lui-même, il se rapproche davantage de l'idéal et de la beauté morale.

***

Se rendre utile ! Je n'oublierai jamais l'émotion que m'a donnée l'une des premières applications faites en grand de la vaccination antitypho-paratyphique. C'était en 1912, lors de la terrible épidémie qui a sévi dans la garnison et sur la population civile de la ville d'Avignon. En huit à dix jours, tous les vaccinés furent épargnés. *Les 687 militaires non vaccinés ont présenté 154 cas de fièvre typhoïde,* soit une proportion de 225,1 atteintes pour 1.000, avec une mortalité très élevée. Par contre, les 1.366 *militaires qui avaient reçu les injections de vaccin demeurèrent rigoureusement indemnes.* La population civile d'Avignon a donné lieu à des constatations identiques, au rapport du directeur du Bureau d'Hygiène de la ville.

(Il y a eu, au total, 1.500 à 1.800 cas de fièvre typhoïde (d'aucuns m'ont dit : 2.000 cas et plus) avec 64 décès (déclarés), ce qui, pour Paris, correspondrait, au minimum, à 87.000 cas de cette affection et à 3.600 morts.)

Deux mois après, le *Congrès français de Médecine* se réunissait à Paris. La vaccination antityphique était à l'ordre du jour. Le président du Congrès, M. le professeur Landouzy, m'avait instamment prié de prendre la parole. Je rapportai donc très simplement l'histoire de l'épidémie d'Avignon. Le dirai-je ? A ma profonde surprise, je fus l'objet d'une ovation prolongée dont je demeurai confus.

Il serait inutile de rappeler, même en ne citant que les principaux, les faits épidémiques innombrables qui montrent la haute utilité de la typho-vaccination. Elle s'est révélée parmi la population civile comme dans l'armée, non seulement en France, en Algérie-Tunisie et au Maroc, mais encore dans un grand nombre de pays étrangers qui m'avaient demandé du vaccin et dans lesquels on avait créé, comme en France, des centes de vaccination antityphoïdique. Les épidémies les plus sévères ont été immédiatement réprimées, notamment en Belgique, en Italie, en Espagne, en Turquie, en Grèce, en Serbie, en Roumanie, au Canada, en Argentine, au Brésil, etc... Les exemples abondent, mais je ne saurais les citer ici. Voici, entre beaucoup d'autres, deux épisodes intéressants :

En 1913, l'importante garnison de Tunis, foyer grave et constant de fièvre typhoïde, fut entièrement vaccinée, à l'exception d'un zouave qui s'y refusa obstinément. A la fin de l'année, la statistique officielle ne comptait qu'un seul cas de fièvre typhoïde survenu chez ce malheureux soldat. Il mourut de cette infection...

Un autre exemple intéressant m'a été signalé, en 1913, par mon collègue, M. le professeur Jean Peset, de Valence, à qui j'avais appris ma méthode et qui vaccina près de 50.000 de ses compatriotes. Dans un village voisin de Séville, habitait une famille composée du père, de la mère et de sept enfants. Tous vivaient dans une seule et même pièce. La mère eut une fièvre typhoïde sévère, avec forte diarrhée. On vaccina en hâte le père et ses enfants. Comme il n'y avait qu'un seul lit, le père continua à coucher près de sa femme. Les enfants vivaient et dormaient dans la même pièce ! On peut présumer combien étaient graves et répétées, dans ce milieu si pauvre, les conditions de contagion. Cependant, tous ces vaccinés demeurèrent indemnes.

Il convient de rappeler aussi les résultats de l'immense expérience réalisée pendant la précédente guerre. Les maladies typhoïdes donnaient lieu à des ravages effrayants. La vaccination a montré, une fois de plus, la mesure de sa souveraine efficacité chez nos admirables combattants. Et pourtant, que d'obstacles extraordinaires, nés des circonstances, avait rencontrés son application ! Elle a été mise en œuvre malgré l'indifférence — je n'ose dire la négligence, sinon plus — de ceux qui étaient chargés de la pratiquer, malgré les conditions pratiques et hygiéniques les plus défavorables, malgré un état sanitaire ou épidémique très inquiétant, malgré les batailles sans répit, malgré les fatigues incessantes et, souvent excessives des combattants.

(C'est ainsi que, dans un corps d'armée du Nord, chaque homme d'un régiment tout entier a été vacciné à l'aide de 20 cc. de vaccin injectés en une fois ! Il ne s'en est suivi d'ailleurs que des réactions fébriles plus ou moins fortes. De nombreux exemples de négligences beaucoup plus graves encore pourraient être cités...)

Cette mesure n'en a pas moins préservé de la maladie ou de la mort plus d'un million de Français.

Qu'il me soit permis de signaler, entre tant d'autres, un exemple qui démontre, à la fois, la gravité extraordinaire de l'épidémie typhoïdique et la rigoureuse efficacité de la prophylaxie vaccinale.

En janvier 1915, on avait dû organiser, en raison du grand nombre de malades, des hôpitaux spéciaux pour typhoïsants. J'allais en visiter un, près de Bar-le-Duc. Dans une plaine étendue, avaient été installées, presque à perte de vue, les baraques de malades. Elles abritaient 9.000 typhoïsants : 800 d'entre eux avaient dû être ensevelis à la fin du mois ! J'insistai alors, avec toute l'énergie de ma conviction, pour que l'armée qui fournissait tant de typhoïsants et tant de morts fût enfin vaccinée entièrement. Je surveillai l'exécution de cette mesure. Quelques semaines plus tard, cet hôpital fermait ses portes. Il en fut de même de tous les autres hôpitaux de typhoïsants du front et du territoire.

***

Avoir raison contre le stérile scepticisme des uns ou la mesquine malveillance des autres, c'est s'exposer, dans notre cher pays, à des rancunes sans fin. Il est plus facile de vaincre la fièvre typhoïde que la malignité humaine. J'ai, heureusement, conservé en moi un peu de l'enthousiasme qui a illuminé mes jeunes années et beaucoup de l'indulgence qui les a mûries. L'homme de laboratoire, qui vit pour se rendre utile, accepte, par avance, cette dure et ingrate « servitude volontaire », lorsqu'il a le sentiment du devoir et de la conscience de l'avoir rempli.

PROFESSEUR H. VINCENT

(*Voir la suite page 11.*)

NOTES ET SOUVENIRS

LA FIEVRE TYPHOIDE VAINCUE

(*Suite et fin de la page 10*)

Et puis, lorsque quelque injustice m'a menacé ou frappé, je l'ai oubliée dans mon modeste laboratoire en y poursuivant quelque expérience. Ou bien, je me remémore les témoignages infiniment bienveillants de sympathie que j'ai reçus, notamment à l'occasion de cette vaccination antityphoïdique dont je viens d'entretenir trop longuement le lecteur. Je relis les lettres du maréchal Lyautey qui m'informe que j'ai libéré le Maroc de la fièvre typhoïde ; du général Nollet, alors ministre de la Guerre, qui me fait le grand honneur de me ranger « parmi les meilleurs artisans de la victoire » ; du maréchal Foch, qui m'a adressé, à l'Académie des Sciences, le même et vibrant éloge ; du maréchal Joffre, qui m'a exprimé « ses chaleureuses félicitations pour ma grande contribution à la victoire ».

Et je me sens, alors, largement rassuré. Mais, au surplus, ceci importe peu. Chacun se doit à tous. Se dévouer pour son pays, servir la Science, c'est là un double idéal dont l'honneur se mesure moins au sacrifice qu'à son résultat. « Le dévouement, a dit Alfred de Vigny, est la poésie du devoir. »

Professeur H. VINCENT.

Derniers Livres parus

APPLICATIONS CHIRURGICALES DE L'ANATOMIE TOPOGRAPHIQUE, par G. JEANNENEY, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de Médecine. — Un volume in-4 de 256 pages, avec 244 planches anatomiques, de S. Dupret et 105 schémas, 190 francs.

Gaston Doin et Cie, éditeurs.

Cet ouvrage se compose, d'une part, de planches anatomiques, et, d'autre part, de commentaires médico-chirurgicaux.

En face de chaque dessin, une page est consacrée aux *commentaires médico-chirurgicaux* que suggère le plan anatomique étudié : ils rappellent tout d'abord les applications pratiques essentielles à connaître pour le médecin et le chirurgien. Mais à cela ne se borne pas cet ouvrage qui ne serait ainsi qu'un résumé des traités classiques d'Anatomie topographique : des notions de séméiologie radiologique et clinique, de médecine opératoire, de technique chirurgicale s'y ajoutent, selon l'esprit des nouveaux programmes d'études médicales.

Un *calque radiographique* indispensable au futur clinicien vient tout d'abord se superposer à la planche anatomique : radiographies du squelette, des articulations, du cœur, du tube digestif, des centres nerveux, des voies urinaires, etc., rassemblent quantité de documents précieux.

Puis des schémas de *petite chirurgie* indiquent les meilleures techniques actuelles pour toutes les petites opérations que le médecin doit accomplir et pour lesquelles des notions anatomiques précises s'imposent : ponctions (ponction sous occipitale par exemple), infiltrations nerveuses (ganglion étoilé, sympathique lombaire, par exemple), injections (intracardiaques), diverses manœuvres médico-chirurgicales (réduction de fracture du rachis, par exemple), etc.

Enfin, des directives de *médecine opératoire* (ligatures, désarticulations) et de *chirurgie opératoire* (voies d'accès, plans de clivage) complètent ces déductions.

Ainsi conçu, ce livre représente une œuvre à la fois originale et classique.

INFORMATIONS...

● *Un service protestant en souvenir des morts des familles médicales et en l'honneur des mères de familles médicales* aura lieu le dimanche 7 mai 1944, à 10 h. 30, au temple de la Rédemption, 16, rue Chauchat, Métro Richelieu-Drouot et Notre-Dame-de-Lorette. La prédication a été demandée au pasteur Hammel, docteur en médecine.

De la part des docteurs Henri Cambessèdes, Marc Chevalley et Henri Meyer, membres du Conseil d'administration de Médecine et Famille (Association des Médecins Amis de la Famille et des Familles Nombreuses médicales).

● Depuis la guerre, le pou pullule.

Contre le redoutable parasite, la direction régionale de la Santé mobilise et crée neuf centres d'hygiène à Paris.

La Croix-Rouge organise trois de ces centres, installés en des bains-douches municipaux, 6 et 8, rue des Ecluses-Saint-Martin (X^e) ; 188, rue de Charenton (XIIe), et 27, rue des Haies (XXe).

Ouvert au public le mardi et le mercredi, chacun des centres est spécialement équipé pour le traitement des poux de tête et de vêtement. On opère, bien entendu, à titre gracieux.

Trois autres centres organisés par la préfecture de police fonctionnent le mercredi et le jeudi, 2 bis, rue Leplanquais, à Malakoff ; le mardi et le mercredi, à l'hospice des vieillards, rue Jules-Ferry, au Kremlin-Bicêtre.

A Puteaux, Asnières et Champigny, trois autres centres vont bientôt ouvrir leurs portes.

● Les projets d'exploitation du minerai de fer de Bagnoles ont soulevé une émotion considérable dans la région. Après la protestation du Conseil municipal, dont le *Petit Parisien* s'est fait l'écho, la Chambre d'industrie thermale, réunie sous la présidence du préfet, s'est dressée contre ces projets. L'essentiel de ses arguments repose sur l'impossibilité pour l'industrie thermale de survivre à l'exploitation du sous-sol ferreux.

● Le Conseil de l'Ordre avertissait les médecins par la voie de la presse qu'un client leur volait leurs tapis. Voici qui est mieux.

Six visiteurs se sont présentés chez un médecin, M. Francis Heckel, 12, square de l'Alboni. S'étant fait accompagner par le concierge de l'immeuble, ils déclarèrent devoir effectuer une perquisition. Aussitôt, d'ailleurs, ils sortirent des revolvers, mirent en joue le docteur et son assistante et réclamèrent les clefs du coffre-fort. Ils s'emparèrent alors du contenu du coffre, soit 36.000 dollars-or, des billets de banque et des valeurs de bourse, le tout évalué à 40 millions de francs. Après quoi, ils se retirèrent et s'enfuirent dans une voiture qui stationnait à la porte de l'immeuble. Le docteur Heckel, né à Nantes, exerçait la médecine square de l'Alboni depuis 1925.

40 millions chez un médecin ! Vous parlez si les agents du fisc vont se régaler de la nouvelle pour justifier leur sévérité. Vous voyez bien, diront-ils, que le métier rapporte. Et il n'y a pas mille médecins en France qui avouent gagner cent mille francs par an...

● L'exercice illégal de la profession de pédicure est puni d'une amende de 12.000 à 24.000 francs et, en cas de récidive, d'une amende de 24.000 à 60.000 francs et d'un emprisonnement de six mois à un an, ou de l'une de ces deux peines seulement.

● M. le docteur Hulin est désigné comme président de la section dentaire du Conseil national de l'Ordre des médecins.

● Mme le docteur Durouchard (Denise) a été nommée médecin inspecteur adjoint intérimaire de la Santé du département de l'Yonne.

● MM. les Internes de Paris sont informés que : à titre de mesure transitoire, un seul certificat d'enseignement scientifique sera exigé des candidats au prochain concours de l'Assistanat en médecine, qui aura lieu à la fin de l'année 1944.

Pour les concours ultérieurs, les candidats devront justifier de 2 des 4 certificats : bactériologie, anatomie pathologique, chimie biologique, physiologie et pathologie expérimentale, consacrant l'enseignement scientifique institué pour eux à la Faculté de Médecine.

Chacun des certificats suivants des licences de sciences : physiologie générale, chimie biologique, chimie générale, physique générale, biologie générale, sera admis à équivalence avec l'un des certificats précités.

● L'Association générale des Médecins de France, 60, boulevard de Latour-Maubourg, à Paris-7e, recommande d'urgence aux confrères généreux sa Caisse d'assistance médicale de guerre, dont les charges s'accroissent en raison du nombre élevé de médecins sinistrés par bombardement. (Compte courant postal : Paris 186-07).

Elle remercie vivement les nombreux confrères qui ont répondu si largement cette année à ses appels et ont permis soit d'envoyer aussitôt des subsides aux confrères infortunés, soit d'attribuer aux familles quelques mensualités réconfortantes.

L'Association générale remercie aussi ceux qui, par son intermédiaire, comme le docteur Roussel pour les Bourses familiales, songent à soulager les autres infortunes et elle se félicite, ainsi que d'autres œuvres, d'être bénéficiaire dans ce but charitable de nombreux legs importants, tels que le legs Abadie, Chaboux, Gille, Livon, Ollive, etc., etc.

● Il est institué un certificat d'aptitude à la profession de pédicure.

Ce certificat est délivré aux candidats des deux sexes, de nationalité française, ayant subi avec succès les examens prévus. L'âge minimum pour l'obtention de ce certificat est fixé à vingt et un ans.

Nul ne peut porter en France le titre de pédicure s'il n'est pourvu du certificat d'aptitude.

En dehors des docteurs en médecine, seules les personnes munies du dit certificat auront qualité pour traiter directement les affections épidermiques et unguénales du pied, à l'exclusion de toute intervention provoquant l'effusion du sang.

Ils ont également seuls qualité pour pratiquer les soins d'hygiène, confectionner et appliquer les semelles destinées à soulager les affections épidermiques, et pratiquer sur ordonnance médicale les traitements orthopédiques.

Les personnes exerçant la profession de pédicure devront, dans le mois qui suivra leur installation, faire enregistrer leur certificat d'aptitude à la préfecture du lieu d'exercice ; tout changement de domicile hors du département oblige à un nouvel enregistrement.

● Sont nommés membres de la section permanente du Conseil de perfectionnement des écoles de gymnastique médicale :

Mme le docteur Legrand-Lambling, secrétaire du Conseil de perfectionnement des écoles de gymnastique médicale ;

M. le docteur Leclainche, secrétaire général de la Santé et de l'Assistance à Paris ;

M. le docteur Balland, secrétaire général de la Ligue française d'éducation physique ;

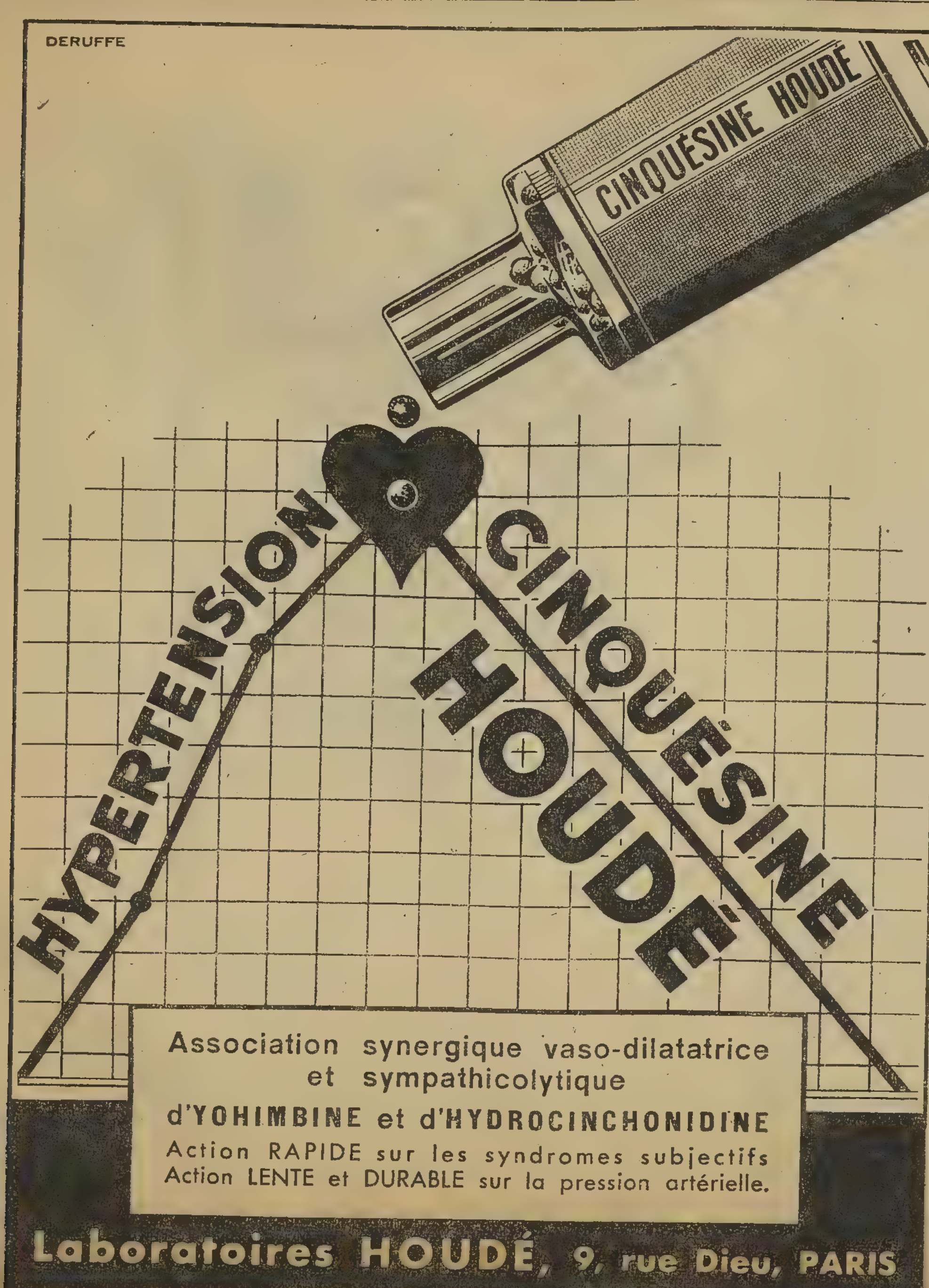
Mlle Cazenavette, professeur d'éducation physique ;

M. le professeur Sorrel, chirurgien des hôpitaux de Paris ;

M. le docteur Carl-Roederer, chirurgien de l'hôpital Saint-Michel, à Paris.











Imp. GUILLEMOT et DE LAMOTHE, Limoges, 4-44. — Dépôt légal imprimeur N° 7. — 2e trim. 1944. Autorisation N° 79. Le Gérant : J. CRINON.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro 2 fr. 50

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT
FRANCE, un an.................................... 60 Fr.
Pour l'étranger, s'adresser aux bureaux du journal
Compte Chèques postaux, Paris 433-28 R. C. 234 434 B Seine

BUREAUX: 111, BOULEVARD DE MAGENTA, PARIS (10e)
Téléphone : TRUDAINE 62-95

Périodicité provisoire: bi-mensuelle. - Les manuscrits non insérés ne sont pas rendus. - S'adresser pour la publicité aux bureaux de L'INFORMATEUR MÉDICAL

NUMÉRO 858. VINGT-TROISIÈME ANNÉE 5 MAI 1944

À mon avis

TOUS LES MÉDECINS FRANÇAIS DEVRAIENT POUVOIR ÊTRE ÉLUS MEMBRES TITULAIRES DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

A Monsieur le Président de l'Académie de Médecine.

Monsieur le Président,

Cette lettre vous apparaîtra, sinon à vous, du moins à nombre de vos collègues comme une irrévérence. Car il faut, la chose n'est pas douteuse, pour accéder à vous, même sous la forme d'une lettre fort respectueuse, autre chose que d'appartenir à la profession que j'exerce et qui n'est coutumière que des pâles services qu'elle rend à votre compagnie, la science se suffisant, paraît-il, à elle-même, pour connaître le respect des foules.

Au surplus, il faut, pour accéder aux arcanes du temple, être de la caste mandarine ou compter parmi ceux qui lui sont apparentés par le zèle qu'ils apportent à servir des maîtres authentiques. Or, je ne suis c[illegible] d'aucune chapelle et la lib[illegible] plume est pour les thu[illegible] du conformisme une tare [illegible]ebile. Dès lors vous ne pou[illegible] faire de cette lettre autre chose [illegible]e chiffon ; mais si c'est pour [illegible]ous que je l'écris, c'est pour que d'autres la lisent. Et voilà bien pourquoi je la publie à cette place.

Ces précautions n'étaient pas inutiles, car il ne s'agit que de combattre un privège auquel je suis personnellement étranger. Or, comme on n'a pas trop de sa clairvoyance et de sa modeste valeur pour rompre des lances à son profit ou simplement pour se garder, ne vaut-il pas mieux que d'autres s'occupent de la chose, ceux précisément à qui elle importe ?

Le raisonnement vaudrait si ceux qui sont lésés pouvaient décemment revendiquer les honneurs dont ils sont frustrés, mais, comme ils ne le sauraient faire et que jamais ils ne s'y résoudront, il fallait donc que d'autres voix que les leurs s'élevassent. Il en est qui croiront qu'une presse indépendante se prêtait à ce rôle. Nous partageons leur avis. Et voici plaidée notre excuse.

Votre Compagnie succéda, en 1820, à la Société royale de Médecine que la Convention avait décrétée de mort légale par tic révolutionnaire et sans doute parce qu'elle se disait royale. Elle se devait de réunir en son sein les membres de l'Académie de Chirurgie supprimée en même temps que la Société royale de Médecine. Cette union devait mettre fin à priori aux querelles qui avaient, au temps jadis, divisé les deux Compagnies.

L'expérience démontra que cet espoir ne devait pas être déçu car, durant cent ans, les travaux furent menés de conserve par médecins et chirurgiens dans une atmosphère de concorde profitable aux progrès de notre art. Si l'Académie de Chirurgie ressuscita récemment de ses cendres, ce ne fut pas dans le dessein de raviver un esprit de querelle. L'Académie de Médecine montra bonne grâce de cette résurrection encore que sa deuxième section, composée de chirurgiens, comptât le quart de la totalité de ses membres, et que les chirurgiens pussent être à la fois membres de deux académies, supériorité de parade assurément, mais qu'on ne saurait dédaigner. Ceux qu'on appelait autrefois les barbiers se paient ainsi une belle revanche, que leurs mérites ad [illegible]ublicum justi[illegible]nt d'ailleur[illegible]itement.

A son aurore, l'Académie de Médecine avait des membres titulaires, honoraires, associés libres, associés ordinaires, résidant les uns à Paris, les autres à l'étranger, des adjoints résidants, des correspondants français et enfin des correspondants étrangers. Il n'y avait que les défilés liturgiques pour offrir une telle variété de processionnaires et il ne faut point s'étonner que cela parut vite compliqué, disparate et inutile.

Dès 1829, on assista à une nouvelle ordonnance et l'amélioration ne se montra guère. Même insuccès en 1835 ; ce n'est qu'en 1856 que la stabilité se manifesta ; elle dura 80 ans et n'était qu'un succès de lassitude. Car nous trouvons la Compagnie aux prises avec les mêmes complexités : onze sections, cent membres, cent cinquante correspondants nationaux et étrangers et je ne sais au juste combien d'associés également nationaux ou étrangers.

Différentes tentatives furent faites pour modifier la composition de l'Académie, en 1874, en 1915, en pleine guerre. Ce n'est que depuis 1923 que date son statut actuel et qu'elle compte une section des membres libres et six grandes sections au lieu de onze. A-t-elle conquis une stabilité définitive ? La question est encore en suspens, mais ce n'est pas de cela qu'il s'agit.

Votre règlement marque que la résidence est le caractère obligatoire d'une certaine catégorie d'associés. Il n'est point fait mention de la même obligation pour les membres titulaires ; sans doute était-elle implicitement contenue dans les conditions qu'avaient à examiner les commissions chez les candidats qui étaient soumis à leur examen. Si tout ceci avait sa raison d'être autrefois, il apparaît bien qu'aujourd'hui des esprits clairvoyants aient fait cas des temps que nous vivons et l'article 40 de votre règlement est ainsi conçu :

« *Nul ne peut être titulaire, associé national ou correspondant national de l'Académie, s'il n'est pourvu du diplôme de docteur en médecine, de pharmacien ou de vétérinaire.* »

C'est très simple, très explicite [illegible] matière à discussion. Il n'est fait aucunement mention de la résidence des candidats. Il peut être sous entendu, comme étant de sens commun, qu'il faille être français pour faire partie d'une société française, mais ce serait, semble-t-il, abusif de comprendre, comme une même clause implicite, qu'il soit indispensable à un candidat au fauteuil de titulaire d'avoir son habitat dans le périmètre de la Ville de Paris. Cela ne saurait être considéré comme une clause essentielle que par un accord tacite dont le caractère dolosif pourrait être entrevu et l'intention suspectée d'ostracisme.

Je sais qu'il y a des sociétés, des cercles, des familles où l'on décide d'un accord tacite de ne point laisser entrer telle ou telle catégorie de personnalités. Cela se sait, cela se critique, mais cela se défend. Quelles raisons peut-on faire valoir, à notre époque, pour imposer une résidence parisienne à ceux qui aspirent au titre d'académicien ?

On a dit, ou mieux, on a supposé que l'on voulait que les membres titulaires ne puissent trouver dans leur éloignement une raison pour ne pas être assidus aux réunions. Il est hors de conteste que si pareil motif avait sa raison d'être au temps des diligences, il ne saurait être invoqué à une époque où on franchit si aisément les distances. Et nous avons rappelé ici combien de cliniciens provinciaux firent preuve déjà de bonne volonté, démontrant ainsi la non valeur de cette clause rédhibitoire. Et ils le faisaient, notons-le, à une époque où l'on « allait moins vite » qu'à présent.

Si n'était la clause de résidence, on ne saurait trouver un motif palpable pour éliminer les candidatures de province. Au surplus, il y a danger à agir de la sorte. Car enfin, l'Académie a pour but originel de conseiller utilement les autorités. Ces conseils sont, par définition, incomplets si elle a omis volontairement d'appeler à elle des savants fort compétents qui n'ont d'autre tort que d'habiter en Guyenne, en Provence ou en Flandre.

Supposons, d'autre part, c'est une hypothèse plausible, que ces savants de province considèrent comme un honne[illegible] faire partie de [illegible]uvez-vous pas qu'ils [illegible]raient raison de tirer ombrage de votre ostracisme ? Car est-ce une tare indélébile que de n'avoir pas salon au faubourg Saint-Germain ou en tout autre quartier aristocratique de la ville capitale ?

L'Académie de Médecine est censée représenter l'élite de la Médecine française. C'est l'opinion qu'en a l'homme de la rue et celle que nourrissent à son sujet l'homme de gouvernement, l'intellectuel, le grand industriel, l'artiste, etc. Si vous en restreignez les cadres aux seuls médecins parisiens, vous trompez votre monde. Et les avis que vous formulez ex cathedrâ sont entâchés manifestement de nullité comme émanant d'un conseil intentionnellement incomplet.

Notons, en passant, qu'on a vu des clans se former rue Bonaparte qui avaient tendance à vicier les directives qu'on venait chercher chez vous, comme celles visant aux programmes de l'enseignement et au recrutement de son personnel. Il est à prévoir qu'il pourrait y être porté remède par un recrutement national de vos membres titulaires.

Car, en vérité, il s'agit bien ici d'un groupement ayant un caractère national. Il n'y a là rien de sous-entendu. C'est la vérité nue.

On ne saurait comprendre par conséquent qu'on restreigne ce caractère. Et c'est bien le restreindre en n'acceptant dans le sein de l'Académie que des membres résidants.

Ce mot résidant a vraiment quelque chose d'archaïque, d'anachronique, de moisi, de ridicule, en somme, à telle époque que la nôtre. On ne le comprend plus que chez les garde-clefs, les curés desservants et chez tous ceux qui sont attachés à des postes fixes et qu'on nomme des fonctionnaires.

N'a-t-on pas dit qu'il y avait à l'Académie des associés et des correspondants ? Et que signifie cela contre la thèse qui prétend qu'il est abusif d'interdire aux médecins résidant en province d'être membres titulaires ? Ceux-ci ne seraient-ils bons qu'à s'associer aux travaux de la savante compagnie et à correspondre avec elle. Il serait absurde de le prétendre.

Il est prouvé qu'il en est qui, bénéficiaires de ces titres mineurs, se désignent sur leur papier à lettre comme membres de l'Académie de Médecine et oublient de dire qu'ils ne sont qu'associés ou correspondants. Mais il s'agit là d'une petite omission analogue à celle de ces dégourdis qui se décorent du titre d'anciens internes, oubliant de dire qu'il ne s'agit que d'hôpitaux de huitième zone. Les uns et les autres obéissent au même désir qui est quelque peu d'induire le public en erreur [illegible] parant des plumes du [illegible]

N'a-t-on pas dit qu'il s'agissait là d'une tradition et que la tradition n'étant pas codifiée, elle pouvait demeurer, malgré les meilleures intentions qui tendraient à la modifier. L'argument ne manque pas d'habileté. Il en possède même tant qu'on serait tenté de le juger perfide. Car une tradition qu'on invoque pour maintenir un privilège fait craindre de n'avoir pour la soutenir avec entêtement que les privilégiés eux-mêmes.

Au demeurant, pour être si vénérable en ce lieu, la tradition y fut attaquée car n'avons-nous pas vu plus haut qu'à maintes reprises déjà votre règlement fut modifié ? Et puisque dans celui-ci aucun article n'y vise l'obligation de résidence pour les membres titulaires, il n'y a même rien du tout à modifier. Il suffirait d'un accord dicté par le bon sens, l'équité et une parcelle de loyauté, pour supprimer un privilège désuet.

N'a-t-on pas dit encore que l'usage ne veut point qu'on soit plus royaliste que le roi et qu'aucun candidat de province ne s'est jamais présenté pour le fauteuil laissé libre par la mort d'un titulaire ?

S'il ne fut jamais, parmi les médecins de province, un candidat aussi audacieux, cela prouve que personne n'a voulu casser les vitres du banquet, mais vous auriez tort de penser que les barrières mises à la porte sont du goût de tout le monde. Et peut-être que cela est pour quelque chose dans les rivalités que tout le monde s'accorde à voir encore qu'on n'en parle jamais.

J. CRINON.

(Voir la suite page 6.)

IDÉES ET CONTROVERSES

LE BACILLE PARATUBERCULEUX DE LA TORTUE ET LE TRAITEMENT DE LA TUBERCULOSE (1)

par M. le Docteur François THOREL

ACTION DES INJECTIONS DE BACILLES DE TORTUE

Après avoir publié 70 observations détaillées, M. le Docteur THOREL conclut ainsi : les résultats obtenus sont

— tantôt bons,

— tantôt nuls.

Les aggravations dues au traitement sont exceptionnelles.

Dans les tuberculoses bilatérales étendues, le traitement n'a généralement qu'une action palliative.

Au contraire, son action est remarquable dans les formes anciennes, localisées, peu évolutives.

O ntrouvera dans la thèse de M. le Docteur THOREL ces observations entièrement rapportées. Leur lecture est éminemment instructive et s'impose à tous ceux qui sont désireux de se faire sur ce débat, une opinion scientifiquement étagée.

MODE D'ACTION DES INJECTIONS DES BACILLES PARATUBERCULEUX DE TORTUE
(souche A. R. T.)
ET VALEUR PREVENTIVE

Il est intéressant d'essayer de comprendre comment agissent les bacilles paratuberculeux de tortue injectés dans l'organisme, et par quel mécanisme ils peuvent déclencher ou intensifier le processus de guérison chez un tuberculeux pulmonaire. Nous sommes ici dans le domaine des hypothèses, mais de nombreux faits d'observations cliniques viennent les appuyer.

L'action des bacilles paratuberculeux A. R. T. est certainement complexe [illegible] non univoque. L'on peut es[illegible] distinguer :

[illegible] anti-toxiq[illegible] [illegible]culeuse générale ;

— Le rôle de la réaction focale.

1° *L'ACTION ANTI-TOXIQUE* est manifeste. On peut supposer que les bacilles injectés dans l'organisme entraînent la formation d'anticorps SAENZ les a mis en évidence (avec le bacille de Friedmann) chez le lapin. Ils apparaissent vers le dixième jour, sont au maximum entre le vingt-cinquième et le quarante-cinquième jour, et disparaissent rapidement après le soixantième. Il a obtenu avec eux une réaction de fixation, d'ailleurs dépourvue de spécificité : les anticorps tortue réagissent avec les antigènes homologues et tuberculeux. C'est une réaction banale du groupe des acido-résistants, comme d'autres réactions homologues des bacilles paratuberculeux et tuberculeux ; par exemple, les réactions des paratuberculines et de la tuberculine.

Les anticorps du bacille paratuberculeux de tortue pourraient peut-être neutraliser au moins partiellement les toxines tuberculeuses. Ceci n'est évidemment qu'une hypothèse. Elle expliquerait cette modification de la toxémie tuberculeuse dont relèveraient les transformations souvent rapides de l'état général, de l'appétit, la disparition de la fatigue, des troubles digestifs : faits cliniques maintes fois constatés.

2° *L'ACTION ANTI-INFECTIEUSE GENERALE* est également probable. L'envahissement de l'organisme par ces bacilles vivants, mais *avirulents*, stimulerait les processus de défense et modifierait la résistance du terrain. Signalons que l'organisme de l'enfant réagit particulièrement bien ; beaucoup mieux que celui de l'adulte et surtout que celui du vieillard, chez qui l'échec est presque constant.

Cette action générale, et non spécifique de l'infection tuberculeuse, ne nous paraît pas douteuse. Elle expliquerait les améliorations survenues dans des cas où la tuberculose n'est nullement en cause : malades à cuti ou intra-dermo négatives, (ou même dans un cas de lèpre) et dont nous avons rapporté quelques exemples en étudiant l'action du bacille de tortue sur la cuti-réaction.

Peut-être y a-t-il là un phénomène analogue à celui constaté avec le B. C. G. On sait que même en milieu sain, la mortalité des enfants vaccinés au B. C. G. est inférieure de près de moitié à celle des non-vaccinés. Le mode d'action serait probablement voisin dans les deux cas. Il s'agirait d'une action non spécifique, d'une allasothérapie.

Seraient, entre autres, témoins de cette mise en défense de l'organisme chez les tuberculeux, les modifications de la formule sanguine dans un sens favorable : modification de la formule d'Arneth, apparition de la lymphocytose, dont nous n'avons fait qu'ébaucher l'étude, et la baisse souvent précoce de la sédimentation sanguine.

Quant à la diminution de positivité des cuti-réactions que nous avons signalée, doit-on la considérer comme due aussi à cette modification du terrain ? Nous ne discuterons pas ici ce problème trop complexe, où d'innombrables facteurs peuvent entrer en jeu.

3° *LA REACTION FOCALE* joue également un rôle, surtout chez les tuberculeux pulmonaires où elle se manifeste presque toujours. Elle serait due à la libération lente et continue dans l'organisme des toxines paratuberculeuses, de la paratuberculine. Cette réaction focale n'est pas brutale comme celle survenant après injection de tuberculine, mais au contraire très prolongée et progressive ; la congestion qu'elle entraîne au niveau des lésions [illegible]ement, sur re[illegible] des processus locaux de défense contre le bacille de Koch.

4° Quant à l'*ACTION ANTI-BACILLAIRE* directe, à l'action proprement « vaccinante », « immunisante », elle est vraisemblablement très faible ou même inexistante, comme les faits cliniques permettent à eux seuls de le supposer. Les expériences de laboratoire ne l'ont, d'ailleurs, jamais mise en évidence.

Comment pourrait-on, par exemple, admettre l'existence d'une action directe sur le bacille de Koch, d'une action immunisante, dans les cas déjà signalés, où un processus local de tuberculose continue à évoluer, une caverne à grandir régulièrement, par exemple, chez un malade dont l'état général est transformé ? S, le malade était réellement immunisé après plusieurs injections, le développement de nouveaux foyers deviendrait impossible, ou tout au moins exceptionnel. Or, il se produit. Si l'on tient essentiellement à admettre l'existence d'une action immunisante, force est de reconnaître qu'elle est inconstante et bien faible.

Il n'en reste pas moins que, même si le bacille de tortue (souche A.R.T.) n'immunise pas, ne vaccine pas, il agit. Les résultats cliniques en témoignent. Mais cette action n'est que partiellement spécifique. Seraient seulement spécifiques de la tuberculose : l'action anti-toxique et les conséquences de la réaction focale. L'action anti-infectieuse générale ne serait pas spécifique : ce qui explique la possibilité de quelques succès en dehors de la tuberculose.

La thérapeutique réalisée par les injections de bacilles para-tuberculeux est donc une thérapeutique complexe : c'est à la fois une tuberculinothérapie d'un type très spécial, alliée à une action générale, avec modification du terrain et neutralisation souvent puissante de la toxémie tuberculeuse.

Il est intéressant d'approfondir ce mécanisme, parce que sa compréhension permet de préciser exactement ce qu'on peut demander à cette thérapeutique, ce qu'on peut en attendre dans tel ou tel cas de tuberculose. Cela explique par exemple les échecs le plus souvent observés dans le lupus tuberculeux, où il n'y a pas à lutter contre des signes de toxémie, où les injections de bacilles ne produisent pas de réactions focales nettes avec congestion, où la seule action intéressante serait justement une action directe sur le bacille de Koch : action qui semble bien faible.

Enfin, il est un point sur lequel nous désirons attirer l'attention. Le stade d'évolution, la période de la maladie, au moment de laquelle l'injection est pratiquée et le traitement commencé, nous semblent jouer un rôle important. Cette notion, (qui ne s'applique d'ailleurs pas seulement aux injections de bacilles paratuberculeux, mais aussi à d'autres injections « vaccinales » thérapeutiques) est généralement négligée. Il existe dans l'évolution des maladies, et plus particulièrement de la tuberculose pulmonaire, un stade à partir duquel l'organisme est capable de réagir aux sollicitations thérapeutiques et avant lequel, il ne répond pas, ou très imparfaitement.

Lorsqu'on traite deux malades dont l'état clinique et radiologique semble tout à fait analogue, il est fréquent de constater que l'un guérit rapidement et que l'autre ne réagit pas aux injections. En réalité, lorsqu'on compare les antécédents tuberculeux de ces deux malades, on constate qu'ils n'en sont pas au même stade d'évolution de la maladie. Cette notion d'évolution dans le temps nous paraît importante. Qu'on ne nous objecte pas que cette période favorable à la thérapeutique est celle où la guérison serait survenue spontanément en l'absence de traitement. Il nous semble y avoir là autre chose. Car plusieurs [illegible]mation rapide de l'état de malades qui traînaient depuis des années, de sanatorium en sanatorium. Après des années de cure, la guérison spontanée ne paraissait plus possible. Le bacille de tortue a agi en quelque sorte en déclenchant le mécanisme de la guérison : mécanisme qui était prêt à fonctionner. C'est là le point capital.

Ce moment à partir duquel l'organisme est prêt à réagir avec le maximum de vigueur, semble du reste sans rapport avec le stade anatomique de la tuberculose. Il correspond à des modifications biologiques et humorales plus intimes, variables pour chacun, modifications que nous connaissons encore mal, mais qu'une étude plus approfondie du malade nous permettra peut-être de préciser un jour.

On pourrait alors distinguer dans l'évolution de toute tuberculose plusieurs phases :

Une première, précoce, « anergique », où l'organisme ne réagit pas. Elle explique les échecs dans les formes très récentes. Cette phase est relativement courte.

Une deuxième, où il commence à réagir ; où l'amélioration, la guérison même est obtenue, mais lentement.

Une troisième phase, peut-être assez courte, où l'injection amène des transformations brutales, radicales, qui entraînent en quelques semaines la guérison. Le mécanisme de défense contre le bacille de Koch était prêt à fonctionner ; l'injection de bacilles A. R. T. l'a déclenché.

Une quatrième, où l'organisme ne réagit plus ; l'échec est complet, même dans des formes qui sembleraient à première vue accessibles au traitement.

Cette quatrième phase n'est nullement la phase terminale de la tuberculose, la phase de cachexie ; elle peut se voir bien avant elle, et en dehors d'elle.

La durée de ces phases est essentiellement variable suivant chaque malade et suivant la forme anatomo-clinique de la tuberculose. Leur diagnostic ne nous semble nullement impossible, bien qu'encore à peine ébauché.

(*Voir la suite page 6.*)

(1) Voir les Nos 845, 846, 847, 848, 849, 851, 852, 853, 854, 855 et 856 de *L'Informateur Médical.*

LE BILLET MÉDICAL DE PARIS

COMMENT ILS ENSEIGNENT L'HYGIÈNE

Quel triste sort ! L'hygiène ! C'est froid, c'est laid, çà sent le chlorure de chaux, le crésyl, et toutes sortes de choses toxiques... Ça vous ennuie, déclarations obligatoires : si vous les faites, vous avez des drames avec la famille, parce que la désinfection abîme les tapis ; sinon, vous vous sentez vaguement coupable...

Au fond, vous y croyez, parce que vous vous rappelez ces gosses hospitalisés attrapant toutes les maladies et les passant à leur médecin... En pratique, cette croyance, vous la refoulez, s'il fallait appliquer les règles, vous auriez trop d'ennuis... Comme il avait raison, celui qui l'appelait, ici même, l'ennemie du peuple ! Et pourtant, elle connaît toutes les faveurs officielles. Conserver la santé, c'est la moitié de la médecine, si l'on en croit Claude Bernard. Mais l'hygiène, c'est comme l'au-delà : On commence à regretter de ne s'en être pas occupé plus tôt lorsqu'on est sérieusement malade...

Si nous demandions son avis à M. Tanon ? En voici un qui en a connu des missions officielles des titres sans fin ! On a vu sa photographie dans les grands quotidiens, habillé en scaphandrier pour exterminer les rats, vêtu en égoutier pour inspecter les égouts... De quelle Académie, de quelle commission n'est-il pas ? Oui, mais pour ce qui est de la Faculté, nous ne connaîtrons plus la joie de ses cours, car il est à la retraite.

Et quels cours ! Un hourvari perpétuel, d'étudiants entrant en cachette, signant sur une feuille (puisque quand on a vingt présences, on ne passe pas, dit-on, l'examen... et essayant après avoir signé de disparaître sans se faire remarquer. Le [illegible]it professeur apparaissait petit [illegible] agrémenté d'une [illegible]rotubérance [illegible] sommet de l'o[illegible] avec une barbe sans teint, et il p[illegible]ait d'une voix résignée à être couverte par les mouvements de la foule, s'adressant à ses fidèles.

Nous n'avons plus ces cours de M. Tanon contre son auditoire. Mais il n'a pas renoncé, il reste l'éminence grise de l'Hygiène ; on le devine, j'allais dire, on le sent présent. D'ailleurs, il fait, à la Faculté, des leçons sur la Défense Passive, où l'hygiène ne va-t-elle pas se nicher ?

Chose extraordinaire, il y a, ici, quelqu'un qui s'y intéresse. Plus : il y croit, il la vit, il est transfiguré quand il en parle, il s'attriste quand les Pouvoirs Publics la traitent avec légèreté : il s'indigne quand on sourit, il se fâche quand les étudiants n'ont pas l'air d'être à tout ce qu'il affirme C'est M. Joannon, ses leçons sont un régal.

Entrez, beaucoup de monde, car beaucoup de gens pensent comme moi. Lui, homme solide, également chauve, vastement barbu : il évoque, je ne sais pourquoi un zouave marseillais sécularisé. Il s'agite, il écrit, efface, montre des instruments, son zèle déborde. Il sait tout. Rien de ce qui est humain ne lui est étranger. Il ressent toutes les fautes contre les règles comme une douleur personnelle. Il s'intéresse peu aux égouts, latrines, et autres installations que la malignité publique baptise sanitaires. Mais il a créé un vocable : le domisme.

Quid ? C'est l'hygiène de l'habitation. Que de fois entendrons-nous dire que la hauteur de la maison ne doit pas excéder la largeur de la rue ; Voici son leit-motiv. Domisme : 1 = h ; agrandir les villes (quelle belle occasion d'en rebâtir de toutes neuves conformes aux règles de l'art, puisqu'on les démolit à plaisir) vivre dans un intérieur propre, clair, vaste...

Je faisais un rêve. Lui aussi. Mais il le vit tout éveillé. Il a la foi de ces inquisiteurs qui vous brûlaient, puis disaient leur messe, pour le salut de votre âme. Il a le don de la parole enveloppante, persuasive, qui ne recule devant rien.

Les étudiants rient quand il leur décrit avec flamme la prophylaxie des maladies vénériennes. L'avons-nous assez blaguée pendant notre service militaire, cette fameuse cabine prophylactique ! Mais nous ne l'aurions pas fait en sa présence. Vous riez ? Il s'arrête net, fronce les sourcils, ses yeux lancent des flammes. Et soudain sa parole revient. Lasse, triste, résignée. C'est inutile, ils ne s'intéresseront jamais ! Puis, elle monte. C'est le sursaut d'indignation... Evocation saisissante de ce que deviendront ces étudiants sans conscience : des médecins ignares, des hommes veules, coupables, prêts à toutes les compromissions.

La colère ne dure pas. Pas d'hygiène à se fâcher, Il redevient souriant. L'auditoire s'épanouit comme les fleurs après l'orage. La paix est revenue.

M. Joannon, les étudiants vous aiment bien. J'espère que vous vous en apercevez. De fait, s'il y a un homme correct dans cette équipe prophylactique, c'est bien vous. Mais... Qui aura la chaire ? M. Tanon n'est plus. La chaire est vacante. Il y a un agrégé d'hygiène : c'est lui. Tout le désigne pour occuper ce poste...

Ce serait trop simple. Vous croyez, confrère innocent, que ça se passe ainsi ? Avez-vous réfléchi que de tous les professeurs de la Faculté, celui d'hygiène est celui qui est en relation constante avec les Pouvoirs Publics, c'est-à-dire que, si cela lui chaut, il peut en retirer gloire, honneur, satisfactions vaniteuses et matérielles ?

Avez-vous réfléchi à l'appât que cela représente ? Une chaire vacante ! C'est comme une pâtisserie ouverte, il y a autant de monde à la porte. Certes, ils ne sont pas hygiénistes. Mais ils veulent être professeurs [illegible]

Qu'un neurologiste devien[illegible]logue, qu'un pseudo-rhumatolo[illegible] [illegible] à devenir dermatologiste, qu'[illegible] hydro-climatologiste thérapeute [illegible]vienne hygiéniste, seriez-vous étonné[illegible] Quel dommage que l'on considère quand on est agrégé, une chaire comme une bouée de sauvetage, quitte à l'abandonner pour en prendre une autre plus confortable, si on la trouve !

Mais trêve de regrets ! Nous disions donc que l'hygiène est une spécialité très courue. Hygiène et médecine du travail ; hygiène et médecine scolaire ; hygiène et tout... Rien d'étonnant si beaucoup s'empressent à conquérir les diplômes que délivre la chaire de ce nom.

Pour une somme qui n'est pas modique, de tous les diplômes, celui-ci est celui qui se paye le plus cher. Vous avez accès au Laboratoire. Quelle joie ! Me croirez-vous ? De tous nos labos, celui-ci est le plus poussiéreux, le plus fossilisé, le plus... Voici, dans des bocaux, ce qui reste d'un être humain après crémation : détritus quantitativement comparés après incinération dans des fours de différents modèles... Voici des assistants étonnants... M. Peyre qui court, un carton à la main pour montrer des hémodiagnostics... M. Matruchot, dont l'humeur changeante est une joie, par les temps sans distraction que nous vivons... Soyons francs, çà sue l'ennui et la moisissure.

C'est bien ce que je disais, songez-vous à ce qui se passerait si l'on éloignait les hygiénistes de leurs bocaux de sublimé et d'eau de Javel pour leur donner toute latitude de régenter la Cité ? Je relis les Morticoles et j'en frémis...

Mais ce n'est pas demain ! Car, vous le savez bien, l'Hygiène, c'est **l'ennemie du peuple...**

L'auditeur du 3e rang.

■ A la Faculté de Médecine de Bordeaux, le docteur Pierre Daure est nommé chef de Clinique et le docteur Foucrier, chef de Clinique adjoint, à la *Clinique oto-rhino-laryngologique* (Service du professeur Portmann).

■ Une place d'interne en médecine est libre immédiatement à l'hôpital psychiatrique du Pulet, à Agen. Nourriture. Logement. 7.200 fr. par an. Conditions requises : Français-Aryen. Seize inscriptions. Ecrire Directeur Hôpital psychiatrique de Pulet, à Agen.

ON NOUS INFORME QUE...

Les tablettes d'Epidaure.

LA GRANDE-VEDETTE

Il occupe toute la scène. Le terrorisme s'éclipse devant lui. Au fond, c'est assez juste, car il a un joli tableau et il n'est aucun maquisard qui puisse rivaliser. Et pas ne fosse commune ! Triste époque en vérité que celle qui connaît les virtuoses du crime. On abat un médecin à sa consultation, un blessé à l'hôpital, un prêtre à son église et ça, parce que l'ordre en est venu. D'autres ensevelissent une population entière comme jadis seuls le faisaient les tremblements de terre. Et ça, parce que d'autres l'ont commandé.

Toute la richesse intellectuelle d'une civilisation est détruite par ordre. Est-ce que décidément, dans ce monde, ce sont les criminels qui commandent et qu'est devenue la conscience individuelle de ceux qui trempent leurs mains dans le sang ? Le Dante n'avait pas mis tous ces gens là dans son enfer.

Mais quel que soit notre émoi, Il revient chaque jour pour prendre sa part d'actualité. Le pire est que l'énigme demeure sur beaucoup de points. Les juges interrogent de sinistres comparses, les médecins légistes s'interrogent à propos des secrets de l'assassin ; mais on ne sait toujours pas comment celui-ci tuait ses victimes et on est surpris de la puérilité des moyens qu'il employait pour les amener à son four crématoire.

Une course est établie entre les juges et les médecins. Quels sont ceux qui mèneront la Justice à la vérité qu'elle recherche ? Il est assez humiliant, pour les uns et les autres, qu'on attende la découverte de l'assassin pour connaître de sa technique.

Et plus d'un de penser : Ah ! ces médecins, ils en ont des secrets ! On nous prendrait volontiers pour des sorciers, si le temps était encore à ces sornettes. Nous ne jetons pas de sorts, et l'on ne nous craint guère, mais il en est beaucoup qui ne nous ont pas en odeur de sainteté et nous ne pouvions que trouver malséant pour notre prestige qu'un tel criminel fût des nôtres.

Comme il fallait s'y attendre, on a ramassé quelques pierres pour les jeter dans nos fenêtres. Le Conseil de l'Ordre a cru devoir les ramasser. Le geste était inutile ; il peut même être jugé comme inopportun. Que signifie, tout de bon, cette réclamation de leur casier judiciaire à tous les médecins de France ? Une revue de moralité ? N'est-ce pas laisser croire que le troupeau contient nombre de brebis galeuses ? On épure, on épure ! La mode est à l'épuration. Soit, mais notre corporation va encore gagner, à ce procédé de police, de voir entamer davantage un crédit qui lui était déjà mesuré.

On va croire, à constater telle hâte et cette mesure, que nous voulons qu'on sache bien que cette vedette du crime nous est étrangère. Etait-ce bien la peine ? Il faut avoir une autre conception de sa vertu et de sa grandeur. Une véritable noblesse ne peut croire qu'on va la confondre avec les vilains.

Si le Conseil de l'Ordre avait été inspiré par de tout autres vues que celles de notre renommée morale qui ne saurait être atteinte, de toute évidence, par ce nouveau Gilles de Retz qui n'est qu'un monstre infernal, il se fut publiquement étonné de voir ce médecin se procurer avec aisance des toxiques qu'un praticien ne peut formuler qu'en courant les plus grands risques. Même quand il s'agit de cancéreux au seuil de la mort et auxquels la douleur arrache des cris que l'humanité doit rougir de ne vouloir apaiser.

Car c'est à cela qu'ont pensé nombre de médecins qui ne savent souvent comment concilier leur désir d'apaiser la souffrance avec le rigorisme aveugle des inspecteurs de pharmacie.

Récemment, mourait à Paris, un ancien professeur de pharmacie de l'Ecole de Reims. Il avait été traîné sur la claie de la correctionnelle pour avoir renouvelé une prescription dont il connaissait le destinataire cancéreux et le médecin qui, absent, n'avait pu signer une nouvelle ordonnance. La bonne foi, la valeur du pseudo-délinquant, rien n'y fit et cet homme, d'une conscience droite comme un I, ne se remit jamais de cette peine.

Il avait un casier judiciaire...

VALER NEPOS.

■ Le prix de l'internat toulousain, décerné chaque année au meilleur mémoire écrit par un interne en exercice, est porté de 300 francs à 1.000 francs. Le sujet en est donné chaque année par M. le professeur Garripuy, doyen de la Faculté et président du groupe local de l'*U. M. F. I. A.*

■ On sait que la loi du 4 juillet 1939 a réservé l'emblème de la Croix-Rouge au Service de Santé militaire et à la Croix Rouge française.

Une circulaire en date du 2 février 1944 adressée par le Ministre Secrétaire d'Etat à l'Intérieur aux Préfets, interdit formellement sur les véhicules automobiles des médecins l'apposition du caducée comme de « tout insigne quelles que soient ses caractéristiques ».

■ Notre excellent confrère Molinéry vient d'être élu à l'unanimité membre correspondant national de l'Académie des Sciences, Inscriptions et Belles Lettres de Toulouse.

■ L'Ordre national des médecins demande que les conseils des collèges départementaux soient prévenus par les parquets de toute procédure engagée contre un praticien. Il réclame, également, la délivrance du casier judiciaire numéro 2, seul document permettant une révision efficace des tableaux de l'Ordre.

Enfin, le conseil national a renouvelé ses démarches auprès du Ministre de la Santé pour la sauvegarde du secret professionnel au cours des perquisitions policières.

■ Le taux des indemnités de déplacement allouées aux médecins appelés à donner des soins à domicile aux bénéficiaires de l'article 64 de la loi du 31 mars 1919 est fixé uniformément à 3 francs par kilomètre effectivement parcouru.

■ Une cérémonie eut lieu à la Clinique des maladies infectieuses de Lyon, à l'hôpital de Grange-Blanche, pour la remise d'un médaillon du professeur Joseph Chalier, premier titulaire de cette chaire et chef du service des maladies contagieuses pendant plus de 20 ans.

■ Un concours est ouvert, le 23 mai 1944, à Limoges, en vue du recrutement d'un interne titulaire en médecine et d'un interne suppléant.

Inscription à l'Inspection de la Santé, 44, cours Gay-Lussac, à Limoges, jusqu'au 30 avril 1944 inclus.

■ *A l'Ecole de Médecine de Caen*, M. Jean Olivier est institué, pour 9 ans, professeur suppléant de clinique médicale et pathologie interne. (M. Porin, nommé professeur titulaire).

■ Dorénavant, la note « zéro » ne sera plus éliminatoire aux épreuves du baccalauréat. Cette décision ressort d'un décret paru au *Journal Officiel* du 11 avril et suspendant jusqu'à une date qui sera fixée ultérieurement les dispositions de l'article 18 du décret du 7 août 1927, relatif à l'organisation du baccalauréat.

Cette réhabilitation du zéro dans les notes d'examen marquera une époque. Et les commentateurs de l'avenir en remarquant qu'on s'essayait, au même moment, à rehausser la valeur des candidats, seront persuadés que nos esprits n'étaient pas très équilibrés.

■ Un concours d'internat pour les Hôpitaux de la Région d'Orléans aura lieu à l'Hôpital-Hospice d'Orléans, le juillet 1944 à 9 heures. Places mises au concours : trois places d'interne titulaire à l'Hôpital-Hospice d'Orléans. Pour tous renseignements, s'adresser à M. le Directeur Régional de la Santé et de l'Assistance de l'Orléanais, 26, boulevard Alexandre-Martin à Orléans.

■ Un concours pour 5 places d'internes en médecine à l'Hospice Paul-Brousse, à l'Institut du Cancer et à la Maison de Retraite de Villejuif, et éventuellement la désignation d'internes provisoires s'ouvrira le 19 juin 1944. Les candidats ne devront pas avoir dépassé l'âge de 27 ans.

■ Une exposition, faite à la Galerie Susse, boulevard de la Madeleine, montre des gouaches du peintre Jean Billon, rentré de captivité, et qui a fait un grand nombre de portraits de ses camarades. L'intérêt exceptionnel, à la fois artistique et documentaire de cette œuvre a permis, malgré les difficultés de l'heure, une édition très remarquable de soixante de ces visages. C'est un volume rare sur lequel se précipiteront les bibliophiles.

■ **De la Maison de Saint-Lazare.** — Concours de l'Internat. — Ont été nommés : internes titulaires : MM. Leca, Blant, Guibert, Siboulet. Internes provisoires : MM. Latrabe, Bureau, Gombert, Batailloud, Joubert, Hénoch.

■ Dans l'état actuel des textes, la participation financière des Assurances Sociales dans le domaine des services médicaux et sociaux du travail ne peut être en aucune manière envisagée. L'intervention des Caisses d'Assurances Sociales et des Unions doit être limitée à une collaboration qui pourrait se traduire par la mise à la disposition des services médicaux et sociaux du travail, du matériel de dépistage que peuvent posséder les Caisses et Unions, notamment l'appareillage de radiophotographie.

Citation à l'ordre de la Nation

M. le Docteur Riou (Pierre-Jean-Marie), chirurgien à l'hôpital de Nantes. A trouvé la mort à l'Hôtel-Dieu de Nantes au cours du bombardement du 16 septembre 1943, dans l'accomplissement de son devoir de médecin.

■ Les traitements des pharmaciens des hôpitaux et hospices publics sont fixés comme suit :

6e classe	34.000 fr.
5e classe	38.000
4e classe	42.000
3e classe	46.000
2e classe	51.000
1re classe	56.000

Seuls peuvent accéder à la 1re classe les pharmaciens en fonctions dans les établissements de la Seine et de Seine-et-Oise.

■ L'arrêté du 31 janvier 1944 nommant M. le docteur Munier (Philippe), médecin inspecteur adjoint intérimaire de la santé d'Eure-et-Loir, a été rapporté.

■ Les stations thermales ouvriront cette année, dans les mêmes conditions générales qu'en 1943, sauf le cas particulier de certaines d'entre elles soumises à des conditions d'admission spéciales.

■ M. le docteur Poirot, médecin inspecteur de la santé de la Vienne, a été détaché et mis à la disposition du préfet de ce département à compter du 1er janvier 1944 pour occuper le poste de médecin chef des dispensaires antituberculeux de la Vienne.

■ M. le docteur Jacquemin (Henri), a été nommé médecin inspecteur adjoint intérimaire de la santé dans le département de la Lozère, au maximum pour la durée des hostilités.

■ Un poste d'interne est vacant au Sanatorium de Pignelin, par Nevers (Nièvre). S'adresser au médecin-directeur.

■ La chaire de technique chirurgicale de la Faculté de Médecine de l'Université de Paris (création) est déclarée vacante.

■ Une Commission mixte de médecins et dirigeants mutualistes a été constituée en vertu de la rédaction de la convention à intervenir pour la question des soins aux malades mutualistes.





Dans le Monde Médical

NAISSANCES.

— Jean-Claude et Gérard Clermont (fils du Docteur Clermont de Saint-Sever (Calvados) sont heureux de faire sœur Marie-Hélène.

— M. le Docteur Jean Jouve et Mme, de Pantin, sont heureux de faire part de la naissance de leur fils François.

— Un cinquième enfant Gérard-Philippe est né chez M. le Docteur Gérard Desbonnets, Professeur agrégé à la Faculté libre de Lille.

— Une fille, Dominique Charlotte, quatrième enfant, est née chez le médecin de 1re classe Roulin.

— Le docteur Lionel Vidart et Mme, née Liliane Moricand, ont la joie d'annoncer la naissance de leur fils, François, Paris, 13 avril 1944.

— Le docteur et Mme René Lion, à Clayes-sous-Bois (Seine-et-Oise), sont heureux de vous faire part de la naissance de leur fils Richard-Christian. Le 5 avril 1944.

— Le docteur et Mme Menetrel sont heureux de vous faire part de la naissance de leur fille, Marie-Caroline. Vichy, le 14 avril.

MARIAGES.

— On annonce le mariage du Docteur Guy Poumeau-Delille, médecin des Hôpitaux de Paris, avec Mademoiselle Marie Texier.

— On annonce le mariage de M. Pierre Besson, fils du Docteur Etienne Besson, médecin adjoint de l'hôpital Saint-Joseph, avec Mlle Pauline Alilaire.

— Le docteur et Mme Albert Benoit ont l'honneur d'annoncer le mariage de leur fils Michel Benoit, externe des Hôpitaux de Marseille, avec Mlle Geneviève Mingardon. (45, rue du Maréchal-Joffre, St-Germain-en-Laye (S.-et-O.).

NÉCROLOGIES.

— On nous prie d'annoncer la mort, à l'âge de quatre-vingt-un ans, du professeur H. Surmont, de la Faculté de Médecine de Lille, survenue à Neuilly-sur-Seine.

— M. et Mme Pierre André, le docteur et Mme Georges Fouré font part du décès de leur mère, Mme Emile Lefèvre.

— On nous prie d'annoncer le décès du docteur Charles Girode, chirurgien de l'Hôpital Laënnec, membre de l'Académie de Chirurgie, Officier de la Légion d'Honneur.

— On annonce le décès du Docteur Gustave Bernard, ancien interne des Hôpitaux de Paris, ancien chirurgien des prisons de la Seine, père du Docteur Raymond Bernard, chirurgien des hôpitaux.

— On annonce le décès, à Saint-Quay-Portrieux, du Docteur Henri Herrenschmidt, ancien interne des Hôpitaux de Paris.

— Nous avons le regret d'annoncer la mort du Docteur Louis Gourichon, de Paris.

— Du Docteur Joseph Jullien, de Bellême, père du Docteur Michel Jullien, de Barenton (Manche).

On annonce la mort de :

— M. le Dr Maurice Gandy, chirurgien de l'hôpital de Neuilly. Il était le fils de Charles Gandy, médecin des Hôpitaux, décédé.

— M. le Dr André Couvreur, décédé à l'âge de 80 ans. Médecin praticien à Paris, il publia plusieurs romans très remarqués. L'un d'eux, les « Mancenilles », inspira Brieux pour sa pièce de théâtre « Les Avariés ». André Couvreur était vice-président de la Société des Gens de Lettres.

« L'Informateur Médical » a publié jadis la biographie du Dr Couvreur dans sa galerie des « Médecins du jour ».

— Nous apprenons la mort de M. Albert Bô, capitaine de vaisseau en retraite, commandeur de la Légion d'Honneur, décédé à l'âge de 82 ans. De la part du docteur et de Mme Gaston Picot, de M. et Mme Marcel Bô, de leurs enfants et petits-enfants.

ECHOS & INDISCRÉTIONS

■ **L'avers de la médaille :** Il ne vaut pas un sonnet (!!) et mieux vaudrait, en ces temps difficiles, médaille de chocolat que médaille d'or... En tout cas, elle aurait un mérite : celui d'être comestible. Par ces temps, dis-je, elle a une certaine tendance à se montrer « héréditaire ». En chirurgie, Küss — Remarquez que c'est un garçon plein d'allure et qui a eu une très belle conduite pendant la guerre. Admettons — En médecine, elle fut disputée entre Laroche (fils de Guy) et Richet (fils de Charles, petit-fils de Charles et arrière petit-fils d'Alfred... vous savez, ce chirurgien dont le peintre a fixé les traits aux côtés de la blonde Sarah Bernardht alors qu'ils pansaient ensemble les blessés de la Commune au foyer de la Comédie Française. Ce fut un joli tournois. Laroche l'a emporté : pas étonnant, si l'on admet qu'il a hérité de l'éloquence de son père.

■ **Chez Cabanis :** Allez à Sainte Anne. Errez dans le dédale des constructions. Demandez à ce jardinier de vous indiquer la clinique. Attention ! Le jardinier est en même temps para-quelque chose : phrénique, thymique, nolaque, que sais-je ! Essayez d'entrer dans le bâtiment idoine (ce n'est pas facile).

Et lorsque vous atteindrez l'amphithéâtre, par cette matinée de dimanche, vous tomberez sur une volière de petites jeunes filles, échappées de je ne sais quelle institution, venues écouter en extase le Maître.

On se croirait revenu à la belle époque où, il y a quarante ans, la chaude parole de Georges Dumas connaissait un succès dont l'écho n'est pas prêt de se perdre. Le professeur est absent, comme beaucoup d'autres. C'est J. Delay qui le remplace. Et combien brillamment.

Grand, d'une élégance suprême, le regard voilé ou sacerdotal, suivant le cas, gestes de mains arrondis, voici l'homme qui s'agite le plus dans le panier des Electro-Chose. Et, en ce moment, lui qui a étudié toutes les humeurs, avant et après épilepsothérapie raconte à tout venant la bien bonne histoire de la cirrhose pigmentaire de la malade d'Ajuriaguerra...

■ **A l'Académie :** Le défunt Nobécourt a terminé sa carrière par une chose bien utile : il a laissé un fauteuil vacant. Si vous saviez les contorsions, les cyphoses acquises, le suc de vésicule biliaire répandu, des plumes trempées dans le vitriol, il y aurait de quoi bien rire... Nous reviendrons sur cette question.

■ **...Et ailleurs :** Léger publie une nouvelle technique de la thérapeutique sympathique (si l'on peut dire) : l'infiltration du paraganglion tympanique à travers le pressoir d'Hérophile.

— Et Justin-Besançon reçoit le prix Monthyon pour son ouvrage sur la « vitamine P. P. ».

Tandis que, touchés par la grâce, les gens de la Médicale ont fait vœu de ne plus rien publier que d'intéressant, si « çà » finissait vite... Voilà enfin une raison valable d'espérer voir ce jour... qui coïncidera avec la mort, faute de copie, des organes encyclopériodiques.

■ **Rectificatif :** A propos de la leçon que nous avons signalée, il faut lire : « M. le Dr L. L. traitera, Hystérectomie sans ligature des **deux** uretères » et non des « uretères ».

■ Par arrêté du 17 avril 1944, M. Martin (Pierre-Etienne), agrégé près la Faculté de Médecine de Lyon, est nommé, à compter du 1er avril 1944, professeur titulaire de la chaire de clinique médicale à l'Ecole préparatoire de Médecine et de Pharmacie de Dijon, en remplacement de M. Olivier, démissionnaire.

LE MONDE SUR MON MIROIR

« *La Somme... Je connais cette rivière* », disait Louis XIV à Villars quand, au crépuscule d'un règne de gloire, il lui remettait, en même temps que sa dernière armée, le sort de la France. Il en est beaucoup, en France, qui peuvent redire les paroles du grand roi, ce sont ceux qui, en 1916, combattirent sur ses rives. Ils étaient des centaines de mille ceux qui y firent le sacrifice de leur vie, sanctifiant un sol qui jamais ne mérita si bien le nom de Sang-terre qu'il porte depuis des âges.

De tout temps, on mena, sur cette province de Picardie, des guerres sanglantes où se joua le rôle de la France. Et comme on peut redouter que l'avenir soit à l'image de son passé, il me semble opportun de vous dire tout ce que rappelle la terre de mes aïeux et partant, la place qu'on se doit de lui faire dans le Panthéon de notre histoire nationale. La terre étant, au surplus, une excellente conseillère chaque fois qu'on prête oreille à son enseignement, ce nous sera peut-être un moyen de trouver la voie que nous cherchons avant qu'elle ne s'impose à nous.

Ce n'est pas, croyez-moi, que j'aille me complaire à jouer au pédagogue, car tout ce qui va vous être dit, vous le savez bien certainement, ou mieux vous l'avez su. Mais, comme la plupart, vous l'avez oublié : le passé fût-il épique, pâlissant devant les médiocrités du présent.

Dès ses lointaines origines, la Picardie se signale comme une terre de batailles. Elle devait son sort tant à sa situation géographique qu'aux contacts des peuples qui, de ce fait, s'y rencontraient. Il n'est de terre en Gaule où les légions romaines aient laissé tant de souvenirs. Ce ne sont partout qu'anciens camps de César, que voies romaines où passaient, chaque jour, tribuns et centurions portant à Rome les courriers de César. Vinrent les Francs qui effacèrent les vestiges romains et laissèrent sur le sol de cette province des souvenirs indélébiles dans la tradition et le langage. Leurs sépultures s'y retrouvent encore. Soissons était leur capitale. Le souvenir de Clovis s'y trouve accolé par l'anecdote. Charlemagne fut couronné à Noyon après qu'il eut couvert le pays d'abbayes qui, comme Corbie et Saint-Riquier, connurent une grande et longue renommée. Tout ce qu'avaient laissé Mérovingiens et Carolingiens fut effacé par les normands, comme l'avaient été les empreintes gauloise, romaine et franque.

C'est le sort des pays de marche de ne pas même conserver les alluvions laissées par les peuples qui les ont submergés. Et quand tout fut anéanti, s'élevèrent les châteaux forts qui gardèrent tout d'abord la vallée et y conservèrent jusqu'à nos jours leurs silhouettes nombreuses. C'est à leur ombre que naquit le mouvement communal. Les donjons bourgeois de Péronne, Amiens, Abbeville, St-Riquier, Rue nous rappelèrent jusqu'à nos jours ces mouvements de défense et de franchise. Combien seront-ils demain ? La moitié déjà d'entre eux ne sont plus et l'écolier, dans quelques années, en retrouvant leurs images, les croira disparus depuis des siècles. Le temps marche vite.

Terre de beffrois, la Picardie fut aussi celle des cathédrales gothiques. Aucune terre n'en rassemble tant. La vallée de la Somme est une procession de ces reposoirs d'art et de piété.

Vint l'épopée des croisades qui prit là son essor. Il était comme une exaltation symbolique de cette époque immense que fut le moyen âge, ce « coucou piètre », dit Pierre l'Ermite, qui prêcha la première croisade et enflamma l'Occident de son parler picard. Il descendait de ce mont Saint Quentin dont se souviennent ceux de juillet 1916 et la première armée qui partit pour la Croisade s'ébranla d'Abbeville ; le d'Estournel qui, le premier, entra dans Jérusalem, venait des bords de la Somme.

La troisième et la quatrième croisades sont encore d'origine picarde. C'est Blondel de Nesle qui fut le trouvère de la première, il alla de donjon en donjon à la recherche de Richard Cœur de Lion. C'est Robert de Clary qui fut l'historien de la seconde, jurée à Corbie. Sans doute Vilhardouin y attacha-t-il son nom, comme chroniqueur de cette croisade, mais on oublie que trop le récit de Clary que conserve la bibliothèque royale de Copenhague ; il est le plus original témoignage qui nous reste du dialecte picard de ce temps.

De toute évidence, c'est à la guerre de Cent ans que se rattachent le plus de souvenirs en cette Picardie, qui fut la terre douloureuse de ce drame sans fin.

Il est curieux de rappeler que si Guillaume le Conquérant fut obligé, parti de Dives, de mettre sa flotte à l'abri à Saint-Valéry, avant de voguer vers l'Angleterre, c'est en Picardie que Edouard III revint pour réclamer l'héritage que son père tenait de son mariage avec la fille de Philippe le Bel, encore qu'il ait prêté serment d'amitié à Philippe de Valois en la Cathédrale d'Amiens.

Et ce fut Crécy, dont il faut relire l'aventure dans Froissart ; Crécy dont la forêt et la Vallée des Clercs sont demeurées pleines d'émotion pour le visiteur qui y trouve une croix de pierre en ruines rappelant le sacrifice de Jean de Luxembourg, le vieux roi aveugle de Bohême. Avec Charles VI qui célébra, à la cathédrale d'Amiens, son mariage avec Isabeau de Bavière, ce furent les « bandes », la jacquerie et Azincourt.

La Picardie va souffrir plus encore quand la guerre ayant commencé par être dynastique devient nationale avec la querelle des Armagnacs et des Bourguignons. La province fut le siège d'une série de luttes à la trame enchevêtrée. Et c'est enfin Jeanne d'Arc dont l'épopée surnaturelle connut son calvaire de Compiègne à Saint-Riquier et au Crotoy, en Picardie.

Louis XI avait, comme tâche malaisée, de reconstituer la France. En lutte contre le Téméraire, il a comme but de lui enlever la Picardie devenue Bourguignonne. Sont-ce les Anglais qui songèrent à utiliser le Téméraire ou celui-ci qui fit appel aux Anglais ? Peu importe. Qu'on sache que Louis XI s'offrit à donner le baiser de paix à Edouard, roi d'Angleterre, mais ce fut à travers un judas ouvert dans une porte construite sur un pont qui enjambait la Somme, à Picquigny !

Massacres, incendies se déroulèrent à Nesles, Chaulnes, Lihons, Rosières, Montdidier, Roye, Corbie. Ces noms ont été vulgarisés par la grande guerre ; on voit que leur destinée vient de loin et tout fait penser qu'elle n'est pas encore accomplie définitivement.

Disons en passant que c'est en Picardie que Louis XI institua la poste royale il y aura bientôt 500 ans (en 1464), et ajoutons Péronne à l'évocation d'un règne qui fut l'un des plus importants que connut notre histoire.

Le fait que Charles VIII et Louis XII se marièrent à Saint-Vulfran d'Abbeville marque la prédilection de l'autorité royale pour une province si disputée que les Espagnols vont pour une part occuper à leur tour. Les luttes antérieures se continuent, avec, comme seule différence, qu'au Téméraire a succédé Charles Quint, qu'à Louis XI a succédé François I[er] et que c'est avec Henri VIII, roi d'Angleterre, que celui-ci va se rencontrer, en Picardie, au fameux camp du drap d'or. Vingt-cinq ans après, les mêmes souverains devaient se rencontrer au même endroit pour signer une paix où ni l'un ni l'autre n'était le gagnant d'une guerre qui avait une fois de plus vidé la Picardie et dont les espagnols avaient été les soldats du sac.

Mais pour victorieuse qu'elle fut de celle d'Henri II à Saint-Quentin, le 10 août 1550, jour de la Saint Laurent, l'armée du fils de Charles Quint ne gagna pas Paris : les armes de Lescurial, où figure un gril, rappellent cette victoire espagnole qui eut pour effet singulier de sauver la France.

J. CRINON.

(*Voir la suite page 6.*)



LE MONDE... SUR MON MIROIR

(*Suite et fin de la page 5.*)

La Ligue naquit à Happlincourt, dont le vieux château, dominant les alentours de Péronne, disparut en 1916. Ses intrigues, mêlées de passion religieuse, amenèrent Henri IV à faire la guerre durant plusieurs années pour s'emparer des places picardes livrées aux ligueurs et s'opposer à un ennemi qui cherchait, une fois de plus, à profiter du tumulte pour combattre la France ; cet ennemi du moment c'est l'Espagnol. Quel dommage que rien ne soit resté de cette campagne de Henri IV où Gabrielle d'Estrées, une picarde, l'accompagna au bivouac.

Encore que les horizons picards n'aient point le charme qu'on trouve ailleurs, il faut noter que c'est encore en Picardie que François Ier cueillit cette fleur que fut la duchesse d'Etampes, née demoiselle d'Heilly et ce sont quatre sœurs, les demoiselles de Nesles, dont Louis XV fit ses favorites. Pour compléter cet aparté, rappelons que ce fut dans les jardins de l'Evêché d'Amiens, entre la Cathédrale et la Somme, qu'on place l'idylle du duc de Buckingham et d'Anne d'Autriche, dans une entrevue qui rassemblait Marie de Médicis, Anne d'Autriche et Henriette de France ; celle-ci gagnait l'Angleterre où elle devait régner comme épouse de Charles Ier.

Mais revenons à la Picardie, terre de batailles : ce sont encore les Espagnols qui cherchent à franchir la Somme pour se frayer le chemin de Paris. Et l'on retrouve la même litanie de cités martyres qui jettent l'angoisse dans le pays et dictent à Louis XIV la phrase fameuse mise en exergue de ce raccourci d'histoire.

Les guerres de la Révolution ne touchèrent guère la Picardie, non plus que celles de Napoléon. En 1870, on retrouve la Somme comme préoccupation des belligérants avec cette différence que, cette fois, c'est l'armée française qui est au nord de la Rivière où l'avait repoussée Manteuffel assiégeant Paris. Il y eût encore un siège de Péronne et là se termine le passé guerrier de la Picardie avant la grande guerre dont il faut dire qu'elle ne fut que le prélude homérique d'une autre guerre, celle dont le dernier acte n'est pas encore joué et qui a quelque raison d'être, pour cette terre martyre qu'est cette province, une raison de cruelle angoisse.

Il faut pour bien connaître la psychologie d'un peuple connaître la physionomie du terroir. Ce n'est pas le lieu de décrire ce pays de plateaux fertiles et de faibles vallées encore que la leçon en serait profitable. Mais ce ne serait là, croyons-nous, qu'un faible facteur pour connaître de la psychologie du peuple picard. Celui-ci tient de son histoire, où nous l'avons vu être tout à tour en butte aux attaques des peuples voisins, un sens avisé des hommes. Ceux qu'ont mûris les épreuves de la vie ont quelque chance de juger les hommes avec un sens plus sûr que les autres. Et ce n'est pas tourner le dos à l'idéal que de prendre la raison pour guide.

On dit que Delambre, un picard, s'était essayé à la poésie et à la musique. Il n'y réussit guère encore qu'il eût choisi pour muse Mme Favart. De cette impossibilité naquit sa vocation scientifique. Mais que penser de cet homme qui trouve sa voie dans la négation du succès qu'il poursuit ?

Il est la preuve de la force du raisonnement qui parvient à soumettre les passions. Et voici la clef de la psychologie picarde. Ce n'est pas là, néanmoins, querelle intérieure, la rude assise du terroir y suffit — à laquelle donne tout son prix un sens naturel de l'autorité.

Il n'est guère, sur cette terre où se retrouvent à chaque pas les ravages des guerres et la résurrection du travail, que des routes qui vont droit à leur but.

Cette terre de syllogismes et de plateaux devait enfanter Calvin qui est, comme l'a dit Cauët, « le meilleur exemple de l'expression d'un pays dans un homme ». Ne croyez point qu'à cause de cela la Picardie se reconnaisse en Calvin ; elle ne sait guère qu'il est de chez elle : sa confiance en les hommes y fut élimée par sa dure histoire.

Tout ce qui vient d'être dit n'est rien à côté de ce qu'il faudrait dire encore pour qu'on connaisse, du passé et de l'âme de la Picardie, ce que la France ignore tout naturellement des mérites de ses provinces. Qu'on en retienne seulement que la Picardie est par excellence un pays de marches et qu'à ce titre, elle pourrait être fière de son épopée, si son âme forgée par l'adversité n'avait fait grandir chez elle le mépris du monde voire jusqu'au dédain de la gloire.

Après avoir été le berceau de la monarchie, elle fut le bastion avancé de la France, mais, après ses élans des croisades et des cathédrales, après avoir été, durant les siècles, un champ clos elle pourrait être lasse d'être retournée à son destin. Car voici qu'à nouveau, après la zone rouge de 14-18, elle connaît la palme de l'adversité en étant le département le plus sinistré. Que sera-t-elle demain ? Elle n'attire pas pour cela l'attention sur elle alors que d'autres le feraient bruyamment. Ne croyez pas qu'elle soit insensible à son sort, mais celui-ci est pour le picard une raison majeure de se fortifier dans ses convictions, car il sait que c'est un soleil rouge qui menace de marquer midi à sa porte.

J. CRINON.

A mon avis ~

Tous les médecins français devraient pouvoir être élus membres titulaires de l'Académie de Médecine

(*Suite et fin de la page 1.*)

Il est évident que si on attend qu'un bruit s'élève à ce propos, venant des sommités médicales de Province, le privilège demeurera en honneur encore qu'on le honnisse. Compter sur ce silence, c'est donc compter sur la civilité de ceux qui sont lésés et cela non plus n'est pas exempt d'un fumet de perfidie.

Peut-être qu'il faudrait encore invoquer maints secours de logique pour faire face à de nombreuses arguties. Mais il n'est de plaideur qu'on puisse convaincre de ses torts quand ceux-ci lui tiennent à cœur. Qu'il soit pourtant permis d'indiquer comme très propice l'époque de rénovation complète où nous voici amenés pour abandonner un privilège que les médecins parisiens détiennent depuis 125 ans et qui, maintenu si longtemps par une tradition saugrenue, ne saurait qu'être abandonné pour le bénéfice de tous les médecins français.

J. CRINON.

P. S. — *Prochainement sera établie une liste de grands médecins français que l'Académie de Médecine n'appela pas à elle sous le prétexte qu'ils n'étaient pas parisiens et, par opposition, nous dresserons une liste de médecins parisiens aux noms obscurs. On verra ainsi ce que l'Académie de Médecine a gagné ou perdu à maintenir son privilège.*

■ La rétribution annuelle des Médecins de circonscription et des chirurgiens des postes, télégraphes et téléphones exerçant à Paris et dans les départements de la Seine et Seine-et-Oise, est fixée à 10.000 fr. La rétribution annuelle des médecins de circonscription des postes, télégraphes et téléphones exerçant dans les autres départements est fixée à 7.500 fr. Les dispositions de cet arrêté entreront en vigueur à compter du 1er janvier 1944.

■ Les traitements et classes du personnel du service de contrôle sanitaire aux frontières sont fixés ainsi qu'il suit, à partir du 1er janvier 1943 :

Capitaines de la santé : 1re classe, 30.000 fr. ; 2e classe, 26.000 fr. ; 3e classe, 24.000 fr.

Lieutenants de la santé : 1re classe, 22.000 fr. ; 2e classe, 19.500 fr. ; 3e classe, 17.000 fr.

Gardes-chefs : 1re classe, 17.000 fr. ; 2e classe, 16.000 fr. ; 3e classe, 15.000 fr.

IDÉES ET CONTREVERSES

LE BACILLE PARATUBERCULEUX DE LA TORTUE ET LE TRAITEMENT DE LA TUBERCULOSE

par M. le Docteur François Thorel

ACTION DES INJECTIONS DE BACILLES DE TORTUE

(Suite et fin de la page 2.)

du foyer tuberculeux traité, mais qu'elle n'empêchera pas toujours l'apparition de nouveaux foyers soit pulmonaires, soit osseux. Etant donné le faible recul de nos observations (2 ans), il nous est naturellement impossible de dire si la proportion de rechutes in situ ou à distance, est plus ou moins grande qu'après toute autre thérapeutique, et de préciser la qualité de la guérison. Seul le temps permettra de dire si les résultats éloignés confirment ou non les quelques améliorations immédiates que nous avons pu obtenir.

Plusieurs de nos malades ont bien supporté l'épreuve de la reprise du travail. Chez d'autres, une rechute est survenue, ou un autre foyer non pulmonaire est apparu : voici les cas que nous avons observés.

Obs. 21 : apparition d'une caverne parahilaire quelques mois après une seule injection de l'émulsion « très faible ».

Obs. 67 : apparition d'une tumeur blanche du genou, 20 mois après le début du traitement.

Obs. 8 et 9 : guérison maintenue 14 mois ; la rechute succède à une période de travail intense dans des conditions alimentaires défectueuses ; elle a guéri très rapidement chez le malade 9.

Obs. 59 : petite évolution contro-latérale, malgré plusieurs injections de bacilles A. R. T. ; sans gravité d'ailleurs.

Obs. 45 : disparition des bacilles pendant 11 mois ; puis reprise de l'évolution. Il n'y avait pas eu à proprement parler : guérison, comme chez les malades 8 et 9, avec reprise du travail.

Il est particulièrement intéressant de souligner que si la médication n'empêche pas l'apparition de nouveaux foyers, elle permet cependant de les traiter avec succès. L'observation 21 est particulièrement suggestive à cet égard. Il semble donc que les rechutes que nous avons observées aient été particulièrement bénignes.

Nous pouvons conclure que les mécanismes d'action du bacille A. R. T. sont multiples. Nous en avons retenus trois qui nous semblent les principaux et qui permettent de comprendre et, dans une certaine mesure, de prévoir échecs ou succès. Il en existe probablement d'autres qu'une expérimentation plus poussée permettrait d'étudier.

La connaissance de ces mécanismes explique la valeur relative de l'action préventive des injections de bacilles A. R. T., et le fait qu'elles n'empêchent pas l'apparition de nouveaux foyers et les rechutes. Seul, l'avenir permettra de dire si celles-ci sont plus ou moins nombreuses qu'avec toute autre méthode.

La connaissance du mode d'action des injections permet de prévoir ce qu'il est logique d'attendre du bacille de tortue en tant que médicament préventif. La prévention de la tuberculose par des injections de bacilles paratuberculeux ne peut être que relative. Il n'y a pas vaccination réelle. Ce bacille ne réalise pas, comme le B. C. G., une infection tuberculeuse atténuée : ce n'est probablement pas un « antigène » tuberculeux. Il peut cependant comme lui, faire virer la cuti-réaction, sans d'ailleurs qu'on puisse interpréter ce virage comme une manifestation d'immunité.

Mais, de par son action générale, il modifie de façon intensive les défenses de l'organisme. Il met le malade en état de meilleure résistance et il est probable qu'un terrain ainsi modifié est plus apte qu'un autre à lutter contre l'invasion du bacille de Koch.

C'est ainsi, nous semble-t-il, que l'on peut comprendre le pouvoir « préventif » du bacille de la tortue, qui sans conférer une immunité au sens biologique du mot, accroît cependant et dans des proportions vraisemblablement variables suivant les cas, la résistance du terrain.

Mais ce n'est qu'une observation longuement et minutieusement conduite, pendant des années, que l'on pourra fixer exactement cet accroissement de résistance en qualité et en quantité.

D'ores et déjà il paraît intéressant d'en faire profiter un certain nombre d'enfants (l'enfant réagit particulièrement bien à cette thérapeutique) à titre de médication adjuvante, de « fortifiant » si nous osons employer ce terme, et non de vaccin. Cette « fausse vaccination » risquerait en effet de faire négliger les précautions d'hygiène, et les moyens habituels de prophylaxie anti-tuberculeuse.

En particulier, tout ceci n'atteint en rien la vaccination par le B. C. G., qui conserve tous ses droits et toute sa valeur. Il n'y a du reste pas la moindre opposition entre les deux méthodes, et il nous a été donné de traiter, avec d'intéressants résultats, des enfants déjà vaccinés au B. C. G.

Les injections de bacilles paratuberculeux ne créent donc pas un état de prémunition anti-tuberculeuse sur un organisme encore non infecté par le bacille de Koch. Il en est de même chez le malade qui présente une lésion tuberculeuse en évolution. Nous voulons dire par là que cette thérapeutique n'agira qu'en tant que facteur d'amélioration ou de guérison

MODIFICATIONS AU CONCOURS D'AGRÉGATION

Les jurys des diverses sections du concours sont formés suivant le tableau ci-après :

Anatomie, histologie (jury commun) : 5 membres.

« Paris. — 1 professeur d'anatomie, 1 professeur d'histologie, 1 professeur de chirurgie.

« Départements. — 1 professeur d'anatomie, 1 professeur d'histologie.

Histoire naturelle médicale et parasitologie : 5 membres.

« Paris. — 1 professeur d'histoire naturelle médicale et parasitologie, 1 professeur de bactériologie.

« Départements. — 1 professeur d'hygiène et de bactériologie, 2 professeurs de parasitologie.

Physiologie : 5 membres.

« Paris. — 1 professeur de physiologie, 1 professeur de pathologie expérimentale et comparée.

« Départements. — 2 professeurs de physiologie, 1 professeur de chimie médicale ou de physique médicale.

Chimie médicale. — Physique médicale (jury commun) : 5 membres.

« Paris. — 1 professeur de chimie médicale, 1 professeur de physique médicale.

« Départements. — 1 professeur de physique médicale, 2 professeurs de chimie.

Médecine générale : 6 membres.

« Paris. — 1 professeur de clinique générale et propédeutique, 1 professeur de cliniques médicale spéciales (maladies infectieuses, maladies des enfants, neurologie, psychiatrie, phtisiologie, cardiologie, dermato-syphiligraphie ; 1 professeur de pathologie et thérapeutique générales, de pathologie médicale, de thérapeutique, d'histoire de la médecine et de la chirurgie, d'hydrologie, d'hygiène, d'anatomie pathologique, de médecine légale, de médecine expérimentale, ou de bactériologie.

« Départements. — 1 professeur de clinique générale ; 1 professeur de cliniques médicales spéciales (maladies infectieuses, maladies des enfants, neurologie, phtisiologie, cardiologie, dermato-syphiligraphie) ; 1 professeur de pathologie et thérapeutique générales, de pathologie médicale, de thérapeutique, d'hydrologie, d'hygiène, d'anatomie pathologique, de médecine légale, de médecine expérimentale, ou de bactériologie.

Chirurgie générale : 6 membres.

« Paris. — 3 professeurs choisis parmi les professeurs de clinique chirurgicale, de cliniques chirurgicales spéciales, de pathologie chirurgicale.

« Départements. — 3 professeurs de clinique chirurgicale, de clinique chirurgicales spéciales ou de médecine opératoire.

Obstétrique : 5 membres.

« Paris. — 2 professeurs de clinique obstétricale.

« Départements. — 2 professeurs de clinique obstétricale ou d'accouchements, 1 professeur de clinique gynécologique de la faculté de médecine de Paris ou des facultés de médecine des départements.

Les candidats définitivement admis au concours sont nommés pour quatre ans par le Secrétaire d'Etat à l'Education Nationale.

Un juge peut faire partie simultanément ou successivement de deux jurys au plus au cours d'une même session ; toutefois, il peut pas faire partie des jurys de deux sessions successives, sauf dans le cas de nécessité absolue. »

■ On été inscrits sur la liste d'aptitude aux fonctions de médecin inspecteur de la santé, pour l'année 1944, les médecins inspecteurs adjoints de la santé, dont les noms suivent :

MM. les docteurs Abbal (Alpes-Maritimes), Andrieux (Ille-et-Vilaine), Bataillon (Indre ; Mmes Camus-Roubert (Lozère), Claveau (Loire) ; MM. Dainville de La Tournelle (Seine-Inférieure), Deguiral (Haute-Garonne, Digeon (Calvados), Dufour (Bouches-du-Rhône), Gibelin (Vendée), Giraud (Hérault), Guibert (Creuse), Guiol (Hautes-Alpes), Jaujou (Corse) ; Mlle Laporte (Tarn) ; MM. Maret (Vosges), Montagnol (Loiret) ; Mlle Mouton-Chapat (Meurthe-et-Moselle) ; MM. Olle (Hte-Garonne), Paimblant (Cher), Petit (Seine-et-Oise), Phelippeau (Cher), Porte (Saône-et-Loire), Sauzet (Haute-Savoie), Serries (Loire), Spindler (Hte-Marne), Tondre (Territoire de Belfort), Violet (Rhône).

REVUE DE LA PRESSE SCIENTIFIQUE

PLAIDOYER POUR LA LITHOTRITIE

Georges LUYS (*Bulletin Médical*).

Lorsque le diagnostic de calcul de la vessie a été nettement établi, soit par une cystoscopie, soit par une radiographie, la nécessité d'enlever ce calcul est absolue.

Tandis qu'autrefois des semaines et des mois étaient nécessaires pour avoir un résultat, aujourd'hui, on peut dire que la guérison complète et absolue peut être obtenue par la lithotritie, **même en deux jours,** et ce n'est pas là une des moins brillantes conquêtes de l'urologie moderne.

La lithotritie, si admirablement pratiquée et enseignée par mon maître, le professeur Guyon, est malheureusement trop dépréciée aujourd'hui, parce qu'il y a trop peu de chirurgiens qui savent encore la faire ; elle est cependant l'opération de choix dans le traitement des calculs vésicaux lorsque leur dimension n'excède pas 5 centimètres.

Trop de chirurgiens sont enclins à pratiquer une taille hypogastrique pour enlever un calcul de dimensions moyennes et nous ne saurions trop nous élever contre cette funeste et néfaste tendance. Quelles que soient l'habileté du chirurgien, la perfection de sa technique, il n'en reste pas moins vrai que le malade est ainsi fatalement immobilisé en maison de santé, pendant un minimum de 3 à 4 semaines, avec tous les risques que comporte une laparotomie. Et c'est là, en dehors de toute autre considération, une perte de temps particulièrement importante et sensible pour les hommes actifs.

LE BOTULISME, PLUVINAGE (*Paris Médical*).

L'auteur qui rapporte un certain nombre de cas de botulisme s'exprime ainsi sur leur étiologie :

Maladie des conserves, il ne survient qu'après absorption de viande ou de légumes conservés. Remarquons que, dans toutes nos observations, il s'agissait de jambon fumé et salé, consommé cru. En effet, alors qu'autrefois on ne tuait les porcs destinés à la conserve qu'en hiver, actuellement ces abatages, plus ou moins clandestins, ont lieu en toute saison. La viande, après un voyage plus ou moins long, est le plus souvent mal préparée par des gens inexpérimentés, et avec des saumures de concentration insuffisante. On peut se demander pourquoi tous les convives ne sont pas également atteints après avoir mangé du même aliment. De même des cas mortels peuvent coexister avec des formes frustes. Cela tient au fait que la toxine botulique diffuse inégalement dans le jambon. On ne trouve pas de bacilles dans la graisse, alors qu'il en existe de nombreuses colonies dans les aponévroses et au contact des os, où la zone botuligène a un aspect légèrement grisâtre et plus friable. Cela peut aussi tenir à la quantité d'aliment ingéré. Cela peut enfin tenir au degré de cuisson des différentes parties de l'aliment, et l'on connaît une famille empoisonnée par une saucisse insuffisamment cuite, alors que la bonne, qui avait reçu en partage un morceau un peu trop cuit, demeura indemne !

Par ailleurs, toutes les conserves de ménage, les pâtés, le confit d'oie, les conserves de poisson peuvent être botuligènes. Il faut souligner la particulière toxicité des conserves végétales (les tomates mises à part), car le jus renferme des quantités considérables de toxine. Les pois paraissent un milieu tout spécialement favorable à la production d'une toxine hautement nocive. Ce n'est que rarement que des conserves industrielles, généralement bien stérilisées, sont en cause. Le fait a pu néanmoins se produire aux U.S.A. pour de très grosses boîtes dont le centre n'atteignait pas, lors de la stérilisation, une température suffisante.

Il ne faut pas compter sur des signes évidents d'altération de la conserve, qui souvent n'a aucune odeur suspecte. Par contre, si l'on constate la moindre odeur butyrique, on doit considérer la conserve comme plus que douteuse et la rejeter.

DE QUELQUES ACCIDENTS AU COURS DES INFILTRATIONS NOVOCAINIQUES DES CHAINES SYMPATHIQUES, J. FABRE, M. CAHUZAC et A. BAUDET (*Progrès Médical*).

Partisans résolus des interventions sympathiques et tout particulièrement des infiltrations novocaïniques, soit dant un but thérapeutique, soit pour poser une indication opératoire, il nous paraît intéressant de signaler les accidents ou incidents que nous avons pu observer au cours des infiltrations lombaires ou stellaires effectuées par nous un grand nombre de fois.

Cette courte note n'a pas pour but de dénigrer les infiltrations sympathiques, mais tout en signalant une fois de plus leur utilité et leur incontestable efficacité, de montrer les inconvénients qui peuvent en résulter dans de rares cas. Partisan d'une méthode ne veut pas dire l'appliquer aveuglément et feindre d'ignorer les conséquences plus ou moins graves qui peuvent en découler. Nous croyons, au conrtaire, faire œuvre utile. Nous avouons notre ignorance quant à la pathogénie de tels accidents, rien dans l'examen préalable du malade ne nous permet de les prévoir. C'est de la publication de cas semblables, des diverses hypothèses qui peuvent être formulées à leur occasion, que sortira, nous l'espérons, un jour, la méthode qui aidera à éviter le retour d'accidents aussi dramatiques et brutaux, en les rendant prévisibles.

INDICATIONS THERAPEUTIQUES GENERALES. PLACE DES RADIATIONS DANS LE TRAITEMENT DES CANCERS DU SEIN, R. MATHEY-CORNAT (*Journal de Médecine de Bordeaux*).

A l'heure actuelle, d'après ce que nous savons en cancérologie et en radiobiologie, et d'après les résultats généraux obtenus dans les Instituts spécialisés, résultats qui sont seuls à considérer parce qu'ils émanent d'équipes homogènes et qu'ils portent sur un grand nombre de cas minutieusement étudiés, les indications thérapeutiques générales suivantes peuvent être fournies opur les cancers du sein.

1° **A la chirurgie,** les cas favorables (I ou II de la classification internationale) avec la distinction complémentaire très importante que voici : l'analyse systématique de la totalité des ganglions (ganglions axillaires) doit être pratiquée. Si elle est négative **(pour la totalité des ganglions),** par de rayons X. Si elle est positive, rayons X. Pour les cas ayant franchi les limites locales ou sus-claviculaires, pas de chirurgie première, mais rayons X premiers.

2° **La radiothérapie** pré-opératoire systématique est à recommander dans la plupart des cas, selon les techniques générales que nous avons ci-dessus exposées. Elle doit être suivie de la chirurgie dans les trois à quatre semaines (ou plus).

Après ces deux premiers temps (irradiation première + chirurgie), la **radiothérapie post-opératoire** sera conduite si nécessaire et une nouvelle série recommandée dans les six mois. Cet idéal est très difficile à atteindre mais demeure possible. C'est cette association triple qui est capable, toute réserve formulée sur la malignité individuelle du cas, d'entraîner les meilleurs résultats et les plus durables. Il faut y ajouter la **castration ovarienne radiothérapique** qui me paraît légitime chez la femme réglée.

THERAPEUTIQUE DES TROUBLES MENSTRUELS, J. COURTOIS (*Gazette des Hôpitaux*).

Le traitement médical qui comporte surtout l'opothérapie ne saurait être toujours dirigé dans le même sens. Dans certains cas, la testostérone améliore, dans d'autres elle aggrave la dysménorrhée. Nous avons publié jadis un cas où elle aggravait les métrorragies d'un utérus fibromateux. Dans certains cas, cependant, elle les fait nettement cesser. Le plus souvent la testostérone n'a pas d'influence sur le volume des fibromes, mais elle peut les faire régresser quelquefois et nous les avons vu de rares fois augmenter sans doute possible. La progestérone également améliore certains cas mais en aggrave d'autres. Enfin, il est des cas où ni testostérone, ni progrestérone n'agissent favorablement. Dans ces cas, souvent, toute la gamme des hormones entraîne un retour rapide à la normale. Ces observations donnent raison à Mollard, Léger et Maschas qui indiquent que beaucoup d'endocrinoses sont due à un séséquilibre entre les hormones œstrogènes et androgènes. Un excès ou une insuffisance des unes ou des autres ou des deux groupes entraînent des syndromes pathologiques. La thérapeutique doit s'efforcer de trouver le déséquilibre et de rétablir l'hormonie endocrinienne.

SYNDROME, PALEUR ET HYPERTHERMIE ET INSUFFISANCE PLURIGLANDULAIRE, J. BOUDREAUX (*Paris Médical*).

Nous avons eu l'occasion d'observer, dit l'auteur, un cas fort intéressant de mort rapide post-opératoire que nous croyons devoir rattacher au syndrome de pâleur et hyperthermie, de par ses caractères cliniques. On peut ainsi concevoir la filiation des événements : sur un terrain pathologique, chez une malade présentant des lésions vasculaires et dégénératives anciennes de l'encéphale, l'agression anesthésique et opératoire déclenche des phénomènes vaso-moteurs anormaux dont l'hémorragie dans les centres bulbaires et l'œdème péricellulaire sont les témoins.

Mais il nous semble que l'exagération de la déficience thyroïdienne, par le caractère aigu qu'elle a revêtu, soit venu, dans notre cas, imprimer un caractère particulier aux accidents. L'amélioration passagère que nous avons obtenue par l'administration de thyroxine est un fait digne de remarque. Ceci nous avait même amené à faire un rapprochement entre ce coma chez une thyroïdienne et le **véritable coma myxœdémateux,** d'ailleurs exceptionnel, dont on connaît seulement quatre cas. Mais, si le véritable coma myxœdémateux réagit à la thyroxine, c'est un coma hypothermique. Dans notre cas, il y a plus, et les lésions hémorragiques encéphaliques le différencient du coma hypothyroïdien proprement dit.

LE JARDIN D'HIPPOCRATE

L'oxygénothérapie ne date pas d'hier. — En 1872, à ce que nous révèle M. LEMAY, dans le *Progrès Médical*, fut publiée, à Paris, la déclaration suivante :

Les soussignés, tous docteurs en médecine de la Faculté de Paris, convaincus que le public retirerait un avantage considérable de l'emploi du gaz oxygène soit pour inhalation, soit pour l'assainissement des hôpitaux et des chambres de malades, déclarent donner toute leur approbation au projet formé par la Société Fessié du Motay et Cie, à l'effet de distribuer dans tout Paris, par des conduites, le gaz oxygène à un prix extrêmement réduit, ne dépassant pas un franc le mètre cube et même 0 fr 50 pour les hôpitaux.

Suivaient les signatures de Demarquay, membre de l'Académie et chirurgien des hôpitaux. Martin Saint-Ange. Ad. Wurtz, membre de l'Institut, doyen de la Faculté de médecine. G. Monod, chirurgien honoraire des hôpitaux de Paris. Axenfeld, professeur à la Faculté, médecin de l'hôpital Beaujon. Nélaton, de l'Institut. J. Guyot, médecin de l'hôpital Lariboisière.

L'intention de ces savants qui donnaient leur parrainage à une société industrielle était pure c'est certain. Elle ne saurait pourtant être renouvelée aujourd'hui.

Traitement simple de la douleur des amputés. — Le Docteur MOLINÉRY publie la lettre suivante dans la *Gazette des hôpitaux* :

Un opéré, en 1913, dut subir l'amputation de la cuisse au tiers supérieur.

Depuis cette date il n'a cessé de souffrir de ces terribles douleurs métamériques, terribles car elles ont poussé au suicide certains de ces mutilés. Un jour, n'y tenant plus, le mutilé applique sur son moignon une petite pelote analogue à celle d'un bandage herniaire. La compression portée à l'extrémité du triangle de Scarpa de façon telle que la circulation du sang fut arrêtée. La terrible douleur cessa immédiatement. Lorsque celle-ci fit une nouvelle apparition, le même procédé l'arrêta immédiatement. Tous les amputés dont les douleurs sont indicibles voudront essayer d'une thérapeutique aussi simple.

Et si possible mangée par les vers. — Le blocus prive les constipés de beaucoup des remèdes qui leur étaient nécessaire. Aussi la bourdaine qui est de chez nous connaît-elle une actuelle faveur. Comment faut-il l'employer ? Nul mieux que M. Henri LECLERC ne pouvait nous renseigner. Voici ce qu'il conseille dans le *Journal Médecine et de Chirurgie pratiques* :

Il est de beaucoup préférable de recourir à la méthode dite de « digestion » qui consiste à combiner ladécoction et la macération en procédant de la façon suivante : dans un récipient découvert faire bouillir, suivant le résultat qu'on se propose d'obtenir, d'une à deux cuillerées à café, c'est-à-dire de 5 à 10 grammes d'écorce dans 200 c. c. d'eau pendant le temps nécessaire (15 à 20 minutes) pour qu'il ne reste plus qu'une quarantaine de grammes (environ 2 cuillerées à soupe) d'un liquide de teinte brun foncé dans lequel on laisse ensuite macérer à froid, l'écorce pendant au moins six heures. Ce liquide, décanté, sucré *ad libitum*, absorbé le soir au coucher est l'eccoprotique de choix pour tous les sujets chez lesquels existe une constipation due à des spasmes intestinaux, ou dont la sécrétion biliaire laisse à désirer.

Et il ajoute :

Les vieux maîtres de la thérapeutique avaient insisté sur ce fait que la drogue est d'autant plus active et mieux supportée qu'elle a été récoltée et desséchée depuis plus longtemps : c'est qu'en effet, lorsqu'elle est fraîche ou soumise à une dessication insuffisante, elle renferme un ferment qui exerce sur l'intestin une action irritante se traduisant par des phénomènes réflexes, nausées et spasmes plus ou moins douloureux. On devra donc toujours formuler ainsi : *écorce vieille et concassé de Bourdaine.* Le Docteur Auguste SOINS, dont j'ai souvent invoqué le témoignage comme celui d'un « simpliciste » aussi original qu'expérimenté, ajoutait même : *et, si possible, mangée par les vers.*

Le danger des pochettes surprises. — Depuis la fin de l'année 1941, plusieurs cas d'intoxication ont été observés, dans les régions lyonnaise et dauphinoise ,chez des enfants qui avaient absorbé, par mégarde, une pastille-jouet nommée « œuf de boa ». Le tableau clinique fut très comparable d'un cas à l'autre et assez voisin de celui de l'intoxication par l'aniline. Les analyses montrent que le produit nocif est le dinitrobenzène. M. le professeur MOURIQUAND rapporte ces faits dans la *Presse Médicale* :

Le mode d'action du produit avait déjà été étudié à propos des intoxications industrielles et expérimentales : tous les auteurs admettent que le dinitrobenzène transforme l'hémoglobine en méthémoglobine ; c'est cette dernière qui est responsable de la cyanose de la coloration brunâtre du sang et de l'anoxémie centrale (polypnée, tachycardie, coma), Lorsque le sang contient plus de 65 p. 100 de méthémoglobine, la mort survient. Dans le cas où l'organisme survit, la transformation de la méthémoglobine en hémoglobine se fait relativement assez vite, ce qui explique la rapidité de l'évolution vers la guérison, cependant que la destruction d'un certain nombre d'hématies provoque de l'anémie.

Les services de la santé publique ont été alertés et les parents ont été avertis du danger que ces pochettes-surprises faisaient courir à leurs enfants.

MM. SIGWALD et PLUVINAGE soulignent dans la *Gazette Médicale de France.*

Toute une série d'intoxications inconnues ou peu connues jusqu'ici, ont posé aux médecins des problèmes nouveaux, souvent difficiles en raison même de leur nouveauté, et parfois de leur étrangeté. En effet, tous ceux, et ils sont nombreux, qui n'ayant pas une âme d'ascète, ont voulu éviter le jeûne et les mortifications, ont tenté de se procurer par tous les moyens possibles tout ce qui peut se manger, y compris les « ersatz » les plus imprévus. Des trésors d'ingéniosité ont été dépensés, des combinaisons extraordinaires échafaudées, pour obtenir les précieuses victuailles. Mais ce débrouillage forcené n'a pas toujours obtenu sa légitime récompense, car souvent le festin « comme avant guerre », rêve longtemps caressé et finalement réalisé, s'est terminé à l'hôpital.

Que l'huile « empruntée » à l'usine donne des paralysies et que l'alcool de même origine rende aveugle, est pour le moraliste impitoyable la preuve d'une justice immanente : le châtiment succédant à la faute. Mais du point de vue purement humain que d'excuses n'ont pas ceux qui essaient avant tout d'améliorer le sort de leur famille dans des circonstances difficiles ! Et du point de vue médical, le seul auquel nous nous plaçions, la question est encore toute différente. Il faut en effet souhaiter fixer au mieux la symptomatologie de ces intoxications, faire en sorte que le praticien ainsi prévenu, appelé à les rencontrer, y pense et par suite les reconnaisse d'emblée, et leur oppose la thérapeutique la plus efficace.

M. Henri VIGNES a présenté à la Société de Pathologie Comparée un rapport à propos d'un mémoire de M. P. ROUÉ sur la *recherche de la paternité naturelle.*

Deux arguments, dit-il, semblent à M. ROUÉ militer contre toute prétention d'établir catégoriquement la filiation : d'une part, il n'existe aucune preuve biologique du rapport entre père et fils (et M. RUÉ, dans cet ordre d'idées, dénie toute valeur à la recherche des groupes sanguins parce que sa valeur n'est pas absolue) ; d'autre part, il règne la plus grande incertune sur la durée de la grossesse (et, à ce propos, M. ROUÉ veut bien rappeler le livre que j'ai publié, sur ce sujet, en 1933). Ces arguments ont, en effet, une grande valeur ; mais il n'en reste pas moins que la notion des groupes sanguins et la concordance existant entre l'âge allégué de la grossesse et le degré de croissance *in utero* peuvent constituer des éléments de possibilité ou de non-possibilité qui ne sont nullement négligeables.

La loi du 16 novembre 1912 prévoit la reconnaissance de la paternité dans les cas d'enlèvement, viol, concubinage notoire, etc. Si l'époque de l'enlèvement, du viol, etc. se superpose à l'époque probable de la conception. A cela M. ROUÉ objecte que la conception peut être le fait d'un tiers. La loi prévoit, encore, la reconnaissance quand le père prétendu a participé ou pourvu à l'entretien ne l'enfant, « ce qui prouve, objecte-t-il, ses bonnes intentions et non qu'il est le père ». Enfin, la loi tient compte des lettres constituant un aveu de paternité. Et, à ce sujet, M. ROUÉ insiste sur ces « lettres bêbêtes qu'écrivent les amoureux transis » où l'on jure à une femme de l'aider sans faire mention de l'enfant.

M. ROUÉ expose, ensuite, les divers inconvénients pouvant résulter, tant pour le père que pour l'enfant, d'une paternité obligatoirement imposée.

(*Voir la suite page 11.*)

■ La Préfecture de Police fait connaître qu'en attendant l'organisation d'un concours pour le recrutement de médecins du service médical de Nuit relevant de cette Préfecture, elle envisage la désignation de 10 médecins à **titre temporaire.** — Les Médecins du Service Médical de nuit, charges des soins d'urgence, assurent une nuit de garde tous les cinq jours. Ils reçoivent une vacation de 230 fr. par nuit de garde (cette somme sera portée prochainement à 300 fr.). Une automobile est mise à leur disposition. — Les demandes doivent être adressées au Conseil de l'Ordre, 242, boulevard Saint-Germain, Paris (7e), qui est chargé de donner son avis sur cette nomination temporaire.

LE LIVRE DU JOUR

POUR ÊTRE RATIONNELLE, *LA LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE* DOIT-ÊTRE PROPHYLACTIQUE

Aussi, devrait-on avoir résolu depuis longtemps le problème du lait — on n'y a pas réussi, comme le démontre avec une documentation persuasive M. le Dr Belin dans son livre sur « Le Gaspillage des Vies Humaines » (1)

Aussi, devrait-on avoir résolu depuis longtemps le problème du lait — on n'y a pas réussi, comme le démontre avec une documentation persuasive M. le Dr Belin dans son livre sur « Le Gaspillage des Vies Humaines » (1).

« Les mesures contre les fraudes s'imposent d'autant plus dans un pays démocratique qu'elles protègent la classe ouvrière. Les petits, les humbles, obligés d'acheter la plupart du temps à crédit des denrées bon marché et tenus ainsi sous la dépendance de leurs vendeurs, souffrent plus que les autres des falsifications alimentaires. » (Robé.)

Or c'est précisément dans les familles de nos travailleurs que nous avons vu, chaque année, des dizaines de milliers d'enfants, dont la santé était compromise par des laits avariés, succomber en grand nombre.

La vente de ces laits avariés n'était-elle donc pas sous la IIIe République considérée comme une fraude particulièrement grave ?

C'est seulement le 1er août 1905 qu'en France une loi fut consacrée à la « répression des fraudes dans la vente des marchandises et des falsifications des denrées alimentaires ».

Mais il fallut 19 années pour préparer le décret envisageant les falsifications qui se rapportaient au lait.

Les nouveaux-nés français absorbèrent donc jusqu'au 25 mars 1924 les laits les plus dangereux sans que personne s'en préoccupât jamais.

Mais plusieurs années après, J. Rennes pouvait écrire dans son livre sur le lait : « L'Administration française est remarquablement en retard, dominée jusqu'à ces derniers temps par l'idée fausse que la chimie répond à tous les besoins d'un contrôle efficace de la qualité du lait. » On entendait donc ignorer officiellement, dans le pays de Pasteur, que le lait de vache contenait des microbes.

Savoir si ce lait contenait trop d'eau ou pas assez de matières grasses tel était uniquement le but du contrôle prévu. Et les agents n'avaient même pas à rechercher si l'eau ajoutée au lait provenait d'une source, d'un puits contaminé ou d'une mare, donc si elle pouvait être sans danger ou tuer le consommateur.

Ce n'est que tout à fait à la fin du précédent régime que l'on décida de faire procéder à un contrôle bactériologique des laits mis en vente. Mais le parlementarisme s'effondra avant d'avoir pu organiser ce contrôle et réparer une faute qui coûta à la France la vie de centaines de milliers d'enfants.

MESURES ILLUSOIRES

« Ne peuvent être considérés comme laits propres à la consommation humaine... les laits malpropres », déclarait l'article 2 du décret du 25 mars 1924.

« La constatation qu'un lait destiné à la vente est malpropre permet d'exercer des poursuites contre les vendeurs », affirmait le décret du 15 novembre 1927.

Mais n'avons-nous pas appris qu'en 1935 les Parisiens consommaient encore avec leur lait des quantités impressionnantes de matières fécales de vaches et qu'à la même époque les laits produits dans la Sarthe en contenaient plus encore ?

Donc ces dispositions étaient inappliquées.

N'est pas propre à la consommation « le lait provenant d'animaux mal nourris et manifestement surmenés » disait fort justement le même article 2 du décret de 1924.

Mais le moyen de reconnaître que les animaux étaient mal nourris ou surmenés alors qu'on ne disposait d'aucun contrôleur permettant de le constater ? Cette disposition était donc inapplicable.

« Il est interdit de détenir, d'exposer, de mettre en vente, de vendre pour la consommation humaine le lait obtenu par une traite incomplète », déclarait gravement ensuite l'article 3 du même décret de 1924.

Pour comprendre la raison d'une telle interdiction il convient de savoir que les matières grasses sont plus abondantes à la fin de la traite qu'au début. Il s'agissait donc de réserver à l'homme la crème que les producteurs étaient tentés de consacrer à l'engraissement de leurs veaux.

Mais comment aurait-on pu appliquer cette disposition ? Il eut fallu que deux fois par jour, dans toutes fermes de France, il y eut un contrôleur pour surveiller la traite.

Cette mesure inapplicable encore, ne fut donc jamais appliquée.

« Ne peut être considéré comme lait propre à la consommation humaine, le lait provenant d'animaux atteints de maladies dont la nomenclature sera donnée par un arrêté du Ministre de l'Agriculture pris sur avis du Comité consultatif des épizooties » affirmait aussi le décret de 1924.

Onze années après, s'adressant au Ministre de l'Agriculture, M. Alès disait : « Nous vous demandons, Monsieur le Ministre, de nous donner par décret la nomenclature des maladies des animaux qui rendent le lait impropre à la consommation. » Or jamais, dans la suite, cette nomenclature ne fut donnée.

« Le problème de la production d'un lait pur et sain doit à l'heure actuelle retenir tout particulièrement l'attention des pouvoirs publics...

« Les solutions données à ce problème auront en effet une répercussion certaine sur la mortalité infantile.

« Un lait chimiquement pur, c'est-à-dire n'étant ni mouillé, ni écrémé, ni additionné de substances interdites, peut se trouver dangereux pour la consommation pour des raisons inhérentes à la production même du lait (maladie des animaux, insalubrité des locaux, etc...), raisons que seule une surveillance des étables par des vétérinaires et, en ce qui concerne le personnel, par des médecins, pourraient nettement définir. »

Ainsi s'exprimaient dans une circulaire, le 15 novembre 1927, un médecin devenu Ministre de l'Agriculture et un avocat promu Ministre de l'Hygiène.

Nous avions donc enfin deux ministres qui avaient compris.

Que firent-ils ?

« Deux systèmes sont en présence, déclaraient-ils ensuite dans cette même circulaire. Le premier consiste à créer un contrôle facultatif, à prévoir comment les propriétaires intéressés pourront eux-mêmes le réclamer et quelles en seront les modalités. Le second tend à imposer aux producteurs une surveillance obligatoire partout identique. »

Or c'est le contrôle facultatif qui fut adopté. Ce contrôle facultatif, M. Alès en fit connaître les résultats au cours d'une intervention à la tribune de la Chambre des Députés, huit ans après, en 1935. Quelques producteurs seulements acceptèrent ce contrôle. Il ne s'appliqua qu'à la tuberculose. Donc le résultat fut à peu près nul. Plus encore, il fut négatif dans certains cas. Cela permit en effet à certains laitiers de tromper le public en affirmant que les laits qu'ils mettaient en vente étaient contrôlés alors qu'ils ne l'étaient pas. L'un d'eux notamment fut pris en flagrant délit de vente de lait qu'il déclarait contrôlé « alors que ses étables étaient sous le coup d'un arrêté d'infection pour cause de tuberculose » !

Nous constatons ainsi que cette intervention ministérielle eut surtout pour résultat de permettre de multiples abus de confiance, donc d'augmenter encore la mortalité infantile.

Le 9 avril 1927, ce même Ministre de l'Agriculture crut devoir demander au Conseil d'Etat « si les préfets pourraient le cas échéant, introduire l'homme de l'art dans les étables de production afin d'y veiller à l'observation des prescriptions qui rendent un lait impropre à la consommation ». Il ajoutait : « Il me serait donc nécessaire d'avoir l'avis du Conseil d'Etat sur ce point, un préfet ou un maire peut il, sans dépasser la limite de ses attributions, ni porter une atteinte illégitime à la liberté du commerce, organiser ce service d'inspection du lait ».

Autrement dit, ce ministre voulait savoir s'il pouvait être autorisé à sauver la vie de nombreux enfants, donc
Le 2 juillet 1935, une loi déclarait
a sauvegarder celle de la France !

Le Conseil d'Etat n'a pas répondu. Mais était-il bien nécessaire qu'il répondit, puisque la loi du 5 avril 1884 prévoyait déjà un tel contrôle ?
dans son tout premier article : « Le lait destiné à la consommation ou à la fabrication d'un produit laitier ne pourra être mis en vente que s'il provient de femelles laitières en parfait état sanitaire. »

(*Voir la suite page 11.*)

(1) Editions Baudinière.

LE LIVRE DU JOUR

POUR ÊTRE RATIONELLE, *LA LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE* DOIT ÊTRE PROPHYLACTIQUE

(*Suite de la page 11.*)

Or cela ressemblait étrangement à ce qu'avait prévu onze années avant le décret du 25 mars 1924, dont nous connaissons les multiples dispositions inappliquées, voire même inapplicables.

Mais pour savoir si des femelles laitières étaient en parfait état sanitaire ne fallait-il pas faire intervenir le service sanitaire vétérinaire ? C'était donc précisément le contrôle obligatoire qui s'imposait une fois de plus ici.

Qu'allait-on faire ?

Il fallut tout d'abord que la santé publique attendit pendant quatre ans pour avoir le décret permettant l'application de cette loi. Le 28 avril 1939, ce décret paru enfin. Nous apprenions ainsi que « les modalités de ce contrôle et son financement seront fixés par un arrêté du Ministre de l'Agriculture après consultation des Comités départementaux du lait et des Chambres d'Agriculture intéressées et après avis de la Commission supérieure du lait cru ».

Nous constatons qu'avant de prendre une mesure de salut public les dirigeants de la République parlementaire commençaient par demander l'avis de ceux contre qui cette mesure devait être prise.

Mieux encore, il était dit dans ce décret que la surveillance serait exercée « par des groupements professionnels agricoles de producteurs de lait fonctionnant sous le contrôle de l'autorité des services vétérinaires du Ministère de l'Agriculture et de la direction des fraudes ».

On évitait ainsi, en donnant à ceux qui devaient être contrôlés le moyen de se contrôler eux-mêmes, de compromettre certaines élections et on prolongeait la vie du ministère. Mais que devenaient dans cette affaire la santé et la vie de nos enfants ?

En 1935, M. Alès reprenant une documentation apportée par M. Georges Weill, déclarait à la Chambre des députés : « Notre collègue signale dans son exposé sommaire qu'à Strasbourg depuis vingt ans on pratique la pasteurisation obligatoire des laits et qu'un an après l'institution de cette pasteurisation obligatoire la mortalité infantile est passée de 11 à 4,81 pour 100 et que les décès causés par la gastro-entérite sont tombés de 15,3 pour 100 à 2,5 pour 100 ».

(*A suivre*)

Le Jardin d'Hippocrate

(*Suite et fin de la page 9.*)

M. le Dr CATHELIN qui n'est pas qu'un urologue fameux mais un ornithologue érudit, a présenté à la *Société de Pathologie Comparée* un *œuf de poule avec sa coque inclus dans un autre œuf*.

Il s'agit d'un gros œuf de poule du poids de 140 gr. qui lui fut apporté à Longjumeau, et qu'une poule de sa basse-cour venait de pondre.

Nous fûmes n'abord surpris, dit-il, de ne constater comme contenu que de l'albumine mais sans trace de vitellus, puis, à ce moment, en secouant l'œuf, nous fûmes tout surpris d'entendre un corps étranger venir frapper les parois de la coquille. Nous pensâmes aussitôt à la présence d'un autre œuf, car nous savions, depuis nos études sur les oiseaux, que la chose — bien que très rare — existait.

Je fis alors très prudemment, avec mes petits ciseaux courbes, une ouverture suffisante pour bien voir, c'est-à-dire un bon centimètre carré, et qu'elle ne fut pas ma surprise de constater alors d'une façon très nette, à l'intérieur de cette coquille, l'existence d'un autre œuf d'un volume important, presque celui d'une petite poulette (un gros œuf ne pigeon) en sa coquille, plus foncée que celle de l'extérieur, et en un point, sur une petite surface triangulaire d'à peine 1/2 centimètre, une absence de calcaire, avec seulement la membrane.

J'ai dit qu'il s'agissait là d'une rareté très grande, ce qui motivait la présentation de cette pièce devant vous, et pour me documenter, au point de vue statistique, j'ai consulté le seul livre qui ait une valeur indiscutable sur la question, puisqu'il a été écrit en 1860 par l'homme qui, de tous les savants de tous les pays, a le mieux connu et étudié la question de l'oologie ornithologique. J'ai cité M. O. des MURS, qui, dans un gros in-folio de près de 700 pages, a résumé tout ce qui était connu sur la question depuis le début du second millénaire.

Or ce travail nous rappelle qu'en trois siècles et demi le phénomène a été observé quatorze fois.

LA DISTRIBUTION DU LAIT CONCENTRÉ en SEINE-ET-OISE

Le Conseil de l'Ordre a estimé qu'il était du devoir et de l'intérêt des médecins de prendre entièrement en mains la distribution du lait concentré.

■ Le médecin traitant devra remettre, pour chaque enfant auquel il jugera nécessaire d'attribuer du lait concentré, une carte de lait et établir, en même temps, le certificat sur lequel il indiquera, **d'une façon très exacte**, le nom, le prénom, **la date de naissance et le domicile de l'enfant.** Ces certificats devront être adressés **directement** par les soins du médecin traitant au service du **Ravitaillement Général de Seine-et-Oise, 6, rue Magenta, à Versailles.**

Chaque carte de lait devra être ensuite présentée par les parents du nourrisson à leur mairie, pour y faire apposer le cachet de cette dernière, formalité indispensable à leur validité.

Les cartes de lait seront toutes de SEIZE BOITES pour le lait sucré, et de VINGT boîtes pour le lait non sucré. Les tickets pour les quatre boîtes supplémentaires, auxquelles auront droit les enfants de plus de six mois, seront adressés aux mairies par le Ravitaillement Général, dès le reçu des certificats ; **d'où l'importance de bien préciser la date de naissance et le domicile.**

Cette nouvelle mesure a été adoptée pour éviter les discordances qui se sont produites dans certaines communes entre le nombre de certificats établis par les médecins et le nombre des cartes mises à la disposition des mairies.

D'autre part, dans sa séance du 26 mars, le Conseil départemental a décidé que les certificats de lait concentré ne devraient être mis qu'à la disposition des seuls **médecins traitants** ; qu'il n'y avait pas à faire de répartition spéciale pour les consultations de nourrissons ; les enfants nourris au lait condensé devant être des enfants malades relèvent par conséquent du médecin traitant et non de la consultation de nourrissons qui ne doit être que préventive et ne doit pas s'occuper de traitements.

Une attribution supplémentaire ne pourra être faite aux médecins que pour les services hospitaliers d'enfants, les maternités, les crèches et les pouponnières, étant bien entendu que, même dans ces cas, l'attribution **est faite au médecin et non au service.**

Les certificats et cartes non utilisés à la fin du mois, devront être retournés au Ravitaillement général.

MÉDAILLES DES ÉPIDÉMIES

Médaille des épidémies en vermeil
(A titre posthume)

— M. Fraimbault (Pierre), médecin principal du corps de santé colonial, médecin chef de la province du Haut-Donnaï, a été contaminé en donnant des soins à des malades atteints de fièvre typhoïde et a trouvé la mort dans l'accomplissement de son devoir (typhoïde en Indochine, 1943).

Médaille d'argent

— M. Hérivaux (Armand), médecin en chef de 2e classe du corps de santé colonial, par son dévouement, son activité et l'efficacité des mesures prises a contribué et enrayé l'épidémie (choléra, Haïphong, 1943).

— M. Montalieu (Francis), médecin principal du corps de santé colonial, s'est fait remarquer par son dévouement, son activité et l'efficacité des mesures prises dans la lutte contre les épidémies (choléra, Haïphong, 1943).

— M. Marcat (Gaston), médecin de 1re classe du corps de santé colonial, au cours de l'épidémie de choléra a, par son dévouement, contribué à réduire rapidement le danger (choléra, Haïphong, 1943).

— M. Reynes (Victor), médecin de 1re classe du corps de santé colonial, a participé, avec efficacité, à la lutte contre le choléra (choléra, Haïphong, 1943).

— M. Baocialone (Louis), médecin principal de l'assistance médicale, a contribué, par son dévouement, aux résultats obtenus lors de l'épidémie de choléra (choléra, Haïphong, 1943).

— Mlle Gazeilles (Hélène), infirmière du cadre général colonial, a participé avec dévouement à la lutte contre l'épidémie (choléra, Haïphong, 1943).

— M. Do Dang Phan, médecin indochinois hors classe, a participé avec dévouement à la lutte contre l'épidémie (choléra, Haïphong, 1943).

— M. Pham Danh Khoi, infirmier principal, a participé avec dévouement à la lutte contre l'épidémie (choléra, Haïphong, 1943).

Médaille d'argent
(A titre posthume)

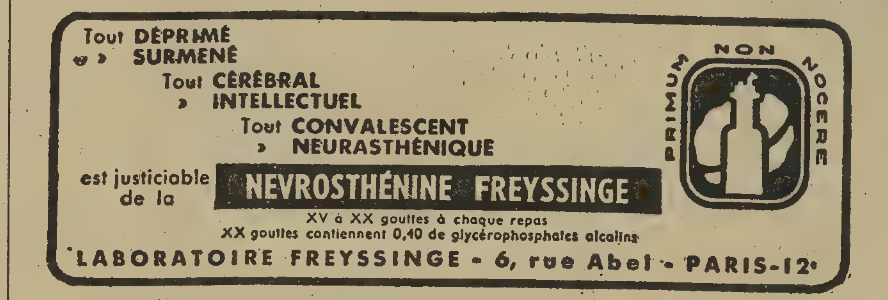
— M. Nguyen Tang Chuan, médecin indochinois de 3e classe de l'assistance médicale, en service à Dalat, décédé des suites de fièvre typhoïde exanthématique contractée dans l'exercice de ses fonctions. Malgré son état physique déficient, M. Nguyen Tang Chuan s'est exposé sans hésitation aux atteintes de cette grave maladie contagieuse qui devait l'emporter, faisant ainsi preuve des plus belles qualités d'abnégation et de courage (typhoïde, Indochine, 1943).

Médaille de bronze

— M. Blanc (Marius), médecin de 1re classe, du corps de santé colonial (choléra, Haïphong, 1943).

— M. Vo Duy Truong, médecin contractuel (choléra, Haïphong, 1943).

— M. Nguyen Dang Phong, médecin indochinois principal de 3e classe (choléra, Haïphong, 1943).







310914 - Société Industrielle d'Imprimerie, 10, rue Vallier, Levallois-Perret 5-44.-30.424 — Dépot légal 2e trim. 1944. Autorisation N° 79. *Le Gérant :* J. CRINON.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MEDICAUX FRANÇAIS

27

L'Informateur Médical

Le numéro 2 fr. 50 — HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ — Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT
FRANCE, un an .... 60 Fr.
Pour l'étranger, s'adresser aux bureaux du journal
Compte Chèques postaux, Paris 433-28 — R. C. 234 434 B Seine

BUREAUX : 111, BOULEVARD DE MAGENTA, PARIS (10e)
Téléphone : TRUDAINE 62-95

Périodicité provisoire : bi-mensuelle. - Les manuscrits non insérés ne sont pas rendus. - S'adresser pour la publicité aux bureaux de L'INFORMATEUR MÉDICAL

NUMÉRO 859. — VINGT-TROISIÈME ANNÉE — 20 MAI 1944

À mon avis

MÉDECINE EXPECTANTE ET THÉRAPEUTIQUE AGRESSIVE

C'est ainsi que peut se résumer le traitement de la folie.

M. René Charpentier qui, en dirigeant les *Annales Médico-Psychologiques*, continue l'œuvre de longue haleine en laquelle s'illustrèrent les Baillarger et les Ritti, vient, à l'occasion du centenaire de cette publication universellement estimée, de nous conter quelques-uns des traitements pittoresques de la Folie qui eurent, au cours des âges, leur heure de succès.

A Naples, on laissait, paraît-il, jeûner les fous jusqu'à l'inanition complète. Le sang, croyait-on, se renouvelait de cette façon. On pourrait, dans les temps actuels, remettre la méthode en faveur. Ce serait si aisé !

Au demeurant, ne recommandait-on point, durant longtemps, de saigner, de purger les malades atteints de la folie, de leur appliquer cautères, vésicatoires et sétons ? Tout cet attirail devait excellement affaiblir les malades et les prédisposer au « rajeunissement du sang » ! Et toutes ces méthodes découlaient du même postulat.

Il y eût toutefois, un bruxellois qui traitait la folie par la submersion. Il faut avouer que ce thérapeute allait un peu loin. Il voulait changer les idées par un état voisin de la mort. Il se basait sur le retour à la lucidité parfois observé chez les *prémorituri* délirants.

Sans doute, est-ce à cette même directive d'observation que l'on obéissait au XVIIIe siècle, en confiant à une maladie seconde le soin de guérir un sujet atteint de folie. On alla même, à cette époque, jusqu'à faire contracter la gale aux aliénés qu'on voulait se décider à traiter. Car, alors, vous le savez, on les soignait peu, on se contentait de les rendre inoffensifs et, pour cela, on les mettait aux fers. Sur un tableau fameux qui orne le grand vestibule de l'Académie, on voit Pinel délivrant un interné de Bicêtre qui, du coup, semble avoir recouvré la raison à voir la mimique si reconnaissante que l'artiste lui donna.

Les entraves d'avant Pinel furent remplacées par la camisole de force et c'est à Magnan que celle-ci est redevable de son discrédit. Elle ne tomba en désuétude, toutefois, que pour être remplacée par un nombre impressionnant de gardiens qui, à bout de forces ou de patience, utilisaient, dans les cas d'agitation extrême, des chambres capitonnées. Car il fallait bien trouver un moyen d'empêcher les malades de se nuire à eux-mêmes comme aux autres.

Le XIXe siècle ne fut, somme toute, qu'humanitaire pour les aliénés et la thérapeutique de la folie ne connut guère d'essais encourageants. Elle ne fut qu'expectante. Certes, il y eut le chirurgien Picqué, qui, dans le magnifique pavillon chirurgical qu'il avait installé à l'asile Sainte-Anne, donna pendant vingt ans l'espoir de prochaines interventions miraculeuses.

La chirurgie n'était pas une chose neuve dans l'arsenal thérapeutique de la folie. On assure que les trépanations préhistoriques n'avaient pas d'autre but. C'est du moins [illegible] qu'affirment [illegible] le savants qui eurent à examiner les crânes dont les perforations auraient été obtenues avec des outils en silex. On suppose qu'il s'agissait d'ouvrir ainsi une sortie à l'esprit qui « possédait » l'aliéné ou l'épileptique.

Tout ceci est sans doute de la légende, mais, plus près de nous, il y a seulement 80 ans, un médecin anglais pratiqua avec une systématique inquiétante l'amputation du clitoris chez les femmes souffrant de troubles mentaux. Il fut même inquiété de telle façon que la société d'obstétrique de Londres le condamna et l'exclut de son sein ; non pas qu'on lui ait reproché d'avoir privé les femmes d'un organe noble, mais seulement de ne pas les avoir suffisamment prévenues du caractère de l'opération qu'elles allaient subir.

J'avoue d'ailleurs ne pas très bien comprendre la valeur de ce reproche : car, enfin, ces femmes qu'on privait de leur clitoris étaient-elles ou non aliénées ?

Il y avait, en 1870, les observations faites par Despines et Trelat de la curabilité des troubles mentaux observés, par surprise, à la suite d'affections aiguës intercurrentes et d'origine infectieuse. Ceci eût pu servir de guide à une nouvelle thérapeutique, mais, on n'était pas encore venu à une certaine aggressivité thérapeutique qui a conquis depuis son droit de cité.

Il y eut, en effet, la malariathérapie qui eut ses défenseurs mérités. Il y a l'électro-choc qui est une variante de la chaise électrique et qui connaît la vogue. On avait déjà connu, à l'autre guerre, le torpillage de la région lombaire, mais s'en prendre au cerveau par le même moyen, c'est faire montre d'une belle audace. Sans doute, le *Jupiter quis dementat* est-il aussi le dieu de la Foudre, mais supposer que les cervelles à l'envers se remettront à l'endroit par le jeu du courant électrique, c'est faire peu de cas des risques qu'on court en s'y essayant. N'a-t-on pas vu l'expérience s'achever en drame ?

En place de cette thérapeutique aggressive, combien il semble préférable, si l'on ne veut à toute force se contenter, vis-à-vis des vésanies, d'une thérapeutique expectante faite d[illegible] et de douceur, de soumettre les malades au bercement, que conseillait et que pratiqua avec succès un aliéniste français, M. Courbon. Les enfants agités, disait ce bon médecin, se calment et s'endorment quand on les berce. Et il avait transformé les lits de son quartier d'hospice en berceaux.

Encore que le Docteur Courbon fut mélomane, je ne sais si le bercement auquel étaient soumis ses heureux malades était accompagné d'une musique appropriée. Pour compléter le charme de cette évocation, il est bon de le supposer.

Et tout ce qui vient d'être dit, à l'occasion des thérapeutiques dont la Folie peut bénéficier, doit être appliqué, en justes proportions, à tout le reste de la médecine.

Les médecins, dans leur attitude journalière, peuvent, en effet, se diviser en deux camps, comme tout le reste des humains, d'ailleurs : ceux qui sont prêts à tout oser sans retard, ceux qui laissent au temps le soin de fortifier leur décision. Chacun d'eux peut avoir tort ou raison, selon les cas qui lui sont soumis.

Il y a toutefois une question de tempérament qui fait obscurcir l'esprit clinique. S'il est des résolutions dont l'urgence s'impose, il est par contre, des hâtes qui ne sont pas sans danger.

Comme la rapidité du geste risque d'être favorablement interprétée, il en est qui ne témoignent d'aucune hésitation, qu'il s'agisse de certifier un diagnostic ou de commander une intervention ou même de se prêter à une thérapeutique qui a le désavantage d'être aggressive et le mérite d'être récemment apparue.

La confiance va aux audacieux, mais il n'est pas certain, contrairement à l'adage, qu'elle leur reste fidèle. Tout cela ne serait rien si le malade ne faisait pas souvent les frais de cette promptitude de la parole et du geste.

D'autre part, la temporisation peut être aussi néfaste que la précipitation quand il s'agit de thérapeutique. L'éducation et l'expérience sont seules à même de départager les attitudes à prendre et l'on n'aura jamais assez de l'une et de l'autre.

Mais pour revenir au traitement de la folie, avouons que les méthodes aggressives ne s'imposent pas absolument et qu'il apparaît comme assez sage qu'on se contente de ne pas nuire à ceux qui, pour la plupart, sont les victimes d'une hérédité dont les troubles qu'ils présentent sont l'indélébile signature.

Quant à ceux dont l'esprit a chancelé et n'a été la victime que d'un *incident de frontière*, pense-t-on que rien vaille le calme pour qu'ils retrouvent leur équilibre et réintègre le domaine de la raison ?

Et là encore, c'est la médecine expectante qui mérite notre salut.

J. CRINON.

LE BILLET MÉDICAL DE PARIS

NON SANS DYSTOCIE...

OU : LA PREMIÈRE DU Pr LANTUÉJOUL

Me voici installé dans le grand Amphi de la Grande Faculté, attendant l'heure de la leçon inaugurale du nouveau titulaire de la Clinique Tarnier, essayant de donner un sens exact au terme : Manœuvres obstétricales. Car, pour qui connaît l'histoire confuse de cette élection... disons dystocique, il apparaît que l'on pourrait parfois établir un parallèle entre l'extraction d'une présentation pas commode et la nomination à une Chaire de Clinique. Mettons que la voie naturelle ne suffise pas dans tous les cas...

Beaucoup de monde. En bas, sur des sièges, je distingue, à la jumelle, M. Aubertin. Le crâne romain, c'est M. Basset, encore une victime des manœuvres externes. Dans la foule, M. Debray. Tiens ! le bel et imposant J. Delay s'installe tout en haut. D'après l'allure de l'assistance, le poil se porte plutôt au menton que sur le crâne. Voici M. Gougerot. Sa barbe fluviale raccourcit chaque jour. Rien d'impossible à ce qu'il termine la guerre avec [illegible] faciès américain. Voici M. Bar. [illegible] est droit ! Voici Brindeau. Peut-être Jeannin. Je ne vois pas le rival malheureux.

Ce que les chapeaux sont nobles ! Ces espèces de météores, dirait Mallarmé, d'azur, de sang ; quelle disgrâce d'être placé derrière ! Tiens ! Chabrol. Lui aussi fête le centenaire de Verlaine. Il lui ressemble de plus en plus. Piédelièvre, Duvoir...

Entrée solennelle. Discours d'un Doyen à rabat de dentelle. « Une loi sévère mais juste, dit-il, celle de la limite d'âge, frappe aujourd'hui M. Couvelaire ». Gentil, n'est-ce pas ? Il présente Lantuéjoul : 34 mois dans l'infanterie pendant l'autre guerre, deux blessures, des citations... Elève de Brindeau qui lui a enseigné l'obstétrique pure, il n'est pas de ces accoucheurs envahissants qui étendent leur domaine sur la gynécologie chirurgicale, la pédiatrie, « cette admirable hormonothérapie gynécologique ». Il ne méconnaît pas que l'obstétrique c'est l'art d'aider une femme à mettre son enfant au monde sans accident. Et pourtant, il a une très vaste culture médicale — il est élève de Souques — chirurgicale, scientifique — il est licencié ès-sciences.

Applaudissements. Voici Lantuéjoul.

Grand, rose, rasé, chevelure blanche, faciès de normand, tout à fait Professeur pour inaugurale de grand film. Mais pas de grand film sonore ! Seigneur, donnez l'art du verbe à nos maîtres ! Il lit son discours, et ne le lira pas assez fort.

Autour de lui, dans le parterre des robes rouges : Dutaillis, Cathala, Binet, Brocq, Lemierre, Portes, de Gennes, et Henri Bénard qui n'a pas eu le temps de s'habiller en Professeur. Quel dommage !

« Il est d'usage, nous dira-t-il (c'est de Lantuéjoul qu'il s'agit), de faire aujourd'hui un examen de conscience public. Ce qui me frappe, c'est la netteté de mes souvenirs touchant mes premières années d'hôpital... Né en Normandie, je suis aux trois quarts Normand et un quart Auvergnat, deux races bien françaises...

« J'ai fait ma médecine sans bien savoir pourquoi. On m'avait dit qu'il était bon d'aller à l'hôpital, aussi je me rendis dans le service de Quénu où, d'emblée, la surveillante nous envoya à la Belle Jardinière acheter une blouse. Revenu dans le service [illegible] dans une salle d'opérations où la panseuse me prit par le bras et me mit dehors. Alors, on nous apprit qu'il était d'usage de prendre des observations... Quénu était un Dieu dans son service... »

J'ai noté cette phrase qui pourrait faire croire que son fils, dans le service dont il a hérité, est plutôt le Diable. Enfin !

Lantuéjoul est en stage régulier. Chez A. Petit, homme courtois ; chez Reclus qui commence l'appel par les noms des chefs de clinique et des internes, et qui aurait voulu mettre en vers la pathologie, comme les Commandements de Dieu, pour la mieux faire entrer dans les têtes.

Externe chez Pierre Delbet (qui, alors, était un chirurgien peu magnésien, où il rencontre Mocquot et Basset ; puis chez Widal, dont l'interne, Brulé, devient son conférencier attentif — puis enfin, chez Bezançon et Weill-Hallé. Le voici provisoire chez Jousset. Interne, il va, en médecine, chez Souques. Là, il trouve un ami particulièrement cher au Maître :

L'auditeur du 3e rang.

(*Voir la suite page 2.*)

IDÉES ET CONTROVERSES

LE BACILLE PARATUBERCULEUX DE LA TORTUE ET LE TRAITEMENT DE LA TUBERCULOSE (1)

par M. le Docteur François THOREL

CONTRE-INDICATIONS ET INDICATIONS

Le chapitre 8 de notre thèse (2) : « Contre-indications et Indications » a été écrit il y a deux ans. Ce chapitre n'était alors qu'ébauché ; c'était plutôt un aperçu des possibilités de la méthode, du champ d'application qu'il fallait explorer. Aujourd'hui que nous possédons une expérience et un recul plus grands et des documents plus nombreux, il nous paraît utile de revenir sur cette question, d'essayer de préciser et de fixer avec le plus d'exactitude possible contre-indications et indications. Ceci est d'autant plus important que le bénéfice que chaque malade pourra tirer du traitement et la manière même de conduire ce traitement, dépendent essentiellement de la place qu'occupera dans l'échelle des indications, le cas envisagé. Nous reviendrons plus loin sur ces notions capitales.

Il reste cependant évident qu'il ne s'agit pas aujourd'hui de délimiter un cadre définitif à cette thérapeutique, mais simplement de faire le point.

Toutefois, avant d'aborder l'étude des contre-indications et indications, il convient de rappeler très succinctement les quelques notions suivantes que nous développerons plus longuement ailleurs. Ces notions nous paraissent importantes, il convient de les avoir toujours présentes à la mémoire.

Les injections de bacilles de tortue ne vaccinent pas contre la tuberculose. D'où leur peu ou même leur absence complète d'efficacité dans les formes évolutives. Il ne s'agit pas d'un « vaccin » curatif, et encore moins d'un « vaccin » préventif. La répétition de nombreuses injections faites hors de propos est inutile, car elles ne confèrent pas au malade une [illegible] supplémentaire [illegible] [illegible] en partie [illegible] des manifestations communes aux bacilles du groupe acido-résistant : analogie des réactions produites chez les tuberculeux par la tuberculine et les différentes paratuberculines (Laporte). Il en résulte que tout un groupe d'indications se rapprochent considérablement de celles de la tuberculinothérapie.

Cependant l'introduction d'un germe vivant et avirulent dans l'organisme apporte quelque chose de plus que la simple tuberculinothérapie.

CONTRE-INDICATIONS. — Il importe de les bien connaître ; car, utiliser à tort le bacille de tortue, c'est d'abord courir à un échec ; c'est ensuite avoir de fortes chances d'aggraver l'état de son malade ; c'est aussi et surtout retarder inutilement la mise en œuvre d'une collapsothérapie qui s'impose. Les contre-indications sont :

a) un état général mauvais ;

b) une température atteignant ou dépassant 38° ;

c) des lésions nettement évolutives, une poussée évolutive ;

d) des lésions trop étendues (dépassant environ le cinquième de la surface radiologique pulmonaire) mais ce n'est là qu'une contre-indication assez relative.

Rentrent donc immédiatement dans le cadre des contre-indications toutes les tuberculoses aiguës : granulie, pneumonie tuberculeuse et aussi évidemment la tuberculose pulmonaire chronique à sa phase terminale. Mais en dehors de ces cas, qui ne souffrent pas la discussion, on peut rencontrer à l'état isolé l'une ou l'autre de ces contre-indications, sans que celle-ci revête un caractère formel. Nous verrons que certains de ces cas-limites peuvent rentrer dans le cadre des indications accessoires ; toutefois il faut savoir que, dans ces cas-limites, les résultats sont généralement partiels, insuffisants, médiocres. Nous reviendrons ailleurs sur la nécessité d'une posologie très prudente chez ces malades.

La détermination exacte de ces caslimites reste affaire de sens clinique, d'expérience personnelle de la méthode. Cependant, l'association de deux de ces contre-indications permet de conclure au rejet du traitement où à la temporisation jusqu'à ce que, par exemple, une courbe thermique ne dépasse plus 38°, où que l'état général se soit amélioré. A ce point de vue, il est évident, qu'un malade dont l'état ne lui permet pas de venir luimême au cabinet du médecin est un malade qui n'est pas justiciable du traitement.

Un point est important : l'allure évolutive ou non des lésions ne peut évidemment pas toujours être appréciée au premier examen. Seul les examens cliniques et radiologiques échelonnés dans le temps permettent de dire si les lésions sont stabilisées ou non, régressives ou extensives : ici, nous tenons à mettre en évidence le fait suivant : *le bacille de tortue n'a généralement aucune action sur des lésions tuberculeuses régulièrement extensives, même si elles sont lentement extensives.* Il ne peut rien sur le potentiel évolutif de la tuberculose pulmonaire. Les exceptions à cette règle sont très rares. Tout au plus dans ces cas aura-t-il une action sur l'état général, le poids, la dyspnée, etc...

Si par exemple chez un malade, ou nulle collapsothérapie n'est possible pour une raison ou une autre, des radiographies échelonnées dans le temps nous montrent l'agrandissement régulier d'une caverne, il ne faut pas espérer empêcher, par des injections de bacilles de tortue, cette lente extension. Mais, [illegible] à [illegible] la suite d'une cure sanatoriale [illegible] longée, ou de tout autre traitement (sels d'or, etc...) que cette caverne se stabilise et reste inchangée plusieurs mois, alors le traitement pourra avoir une action. Nous verrons tout à l'heure comment, et sous quelles autres conditions.

Enfin, précisons que les lésions caséeuses fraîches qui sont par nature des lésions évolutives, même avec bon état général et température inférieure à 38° commandent l'abstention momentanée.

Reste la dernière condition, celle de l'étendue même des lésions. Cette condition n'est que relative, car interviennent en outre la nature des lésions, fibreuses ou non, fraîches ou déjà anciennes. Et aussi, et *surtout* le contexte clinique, état général, température, résistance du malade, son aptitude à réagir, à se défendre (tension artérielle, formule d'Arneth, sédimentation, etc...).

Ajoutons pour terminer, que *la tuberculose pulmonaire unilatérale récente, est une contre-indication en ce sens qu'elle commande impérativement le pneumothorax.*

INDICATIONS. — On peut pratiquement utiliser les injections thérapeutiques de bacilles acido-résistants de tortue dans tous les cas qui ne rentrent pas dans les contre-indications précédemment étudiées. Mais il est bien évident qu'on ne saurait en attendre toujours les mêmes résultats et que ceux-ci seront éminemment variables suivant la nature du cas traité ; et l'on sait que la tuberculose pulmonaire est une maladie essentiellement polymorphe. Il est donc indispensable d'essayer de classer les indications.

On peut envisager :
Des indications majeures ;
Des indications accessoires.

a) *des indications majeures* sont celles où ce traitement joue le principal rôle, est pour ainsi dire le seul traitement actif, celui dont on est en droit d'attendre la disparition des bacilles de l'expectoration, la guérison du malade.

b) *les indications accessoires* sont celles où le traitement ne peut à lui seul amener que des résultats partiels, secondaires. Ces résultats de second ordre sont d'ailleurs d'importance et de durée très variable suivant les malades : augmentation de l'appétit, disparition d'un certain nombre de troubles fonctionnels, accroissement de poids, etc... (3). On n'a là, en somme, qu'un effet adjuvant des traitements classiques : cure de repos et surtout collapsothérapie médicale ou chirurgicale, à supposer toutefois que celle-ci soit possible et qu'il ne s'agisse pas de malades au-dessus des ressources de toutes les thérapeutiques, auquel cas le bacille de tortue ne saurait être qu'un palliatif, généralement de bien peu d'importance, mais parfois cependant pas à dédaigner.

A. — *INDICATIONS MAJEURES.* — L'indication majeure est réalisée lorsque :

1) *Les lésions ne sont plus évolutives.* Il s'agit donc de tuberculeux déjà anciens dont les lésions sont stabilisées par plusieurs mois, un an ou plus de cure sanatoriale. Ce caractère de stabilité des lésions est particulièrement important, car lui seul autorise l'augmentation régulière des doses injectées qui sera le plus souvent nécessaire pour atteindre le résultat recherché.

2) *Les lésions sont limitées :* on ne peut évidemment préciser mathématiquement au-dessus de quelle étendue les lésions deviennent inaccessibles au traitement et le succès douteux ; il y a quantité de cas d'espèces : mettons approximativement la moitié d'un lobe pulmonaire.

3) *L'état général est bon :* la température devra être normale ou subnormale : 37° 2 à 4 le soir. Ce petit fébricule, témoin de l'intoxication persistante, cette instabilité thermique, seront généralement favorablement in[illegible] ainsi d'ail[illegible] l'appétit, le poids, la dyspnée, etc... Mais ici, dans le cadre des indications majeures, ce ne sont pas ces modifications fonctionnelles d'ailleurs intéressantes, que l'on recherche ; indices favorables de l'action du traitement, elles ne sont qu'une étape sur la voie de la guérison, vers la disparition des bacilles ; alors que dans le cadre des indications accessoires, on ne peut obtenir plus.

La constatation d'une *caverne* déjà importante permet-elle de ne plus considérer un cas de tuberculose pulmonaire comme une indication majeure à la thérapeutique par le bacille de tortue ? Non. Evidemment il est des cas d'espèces, et toutes les cavernes ne peuvent naturellement espérer être « effacées » par ce traitement. On peut à peu près fixer la taille au-dessus de laquelle le succès est très problématique à 30 mm. de diamètre, sans que cette discrimination ait, bien entendu, une valeur mathématique.

Souvent, on sera appelé à traiter des malades ayant une petite cavité isolée ; l'infiltrat péri-cavitaire a regressé entièrement à la suite d'une longue cure sanatoriale : la caverne est bien stabilisée, le pneumothorax est symphysé depuis longtemps. La thoracoplastie est une opération bien mutilante pour des lésions si limitées. Ces cas sont à notre avis une indication impérieuse, car ils sont assez souvent heureux. Cependant il importe de savoir que si un résultat rapide est possible, ce n'est pas la règle ; au contraire, il faut considérer un traitement de un an comme un minimum, avant lequel on n'a pas le droit de parler d'échec. Nous verrons ci-dessous comment conduire les injections, et souvent la nécessité dans ces cas, d'augmentation massive des doses injectées si l'on veut obtenir un résultat.

Il ressort à l'évidence de toutes ces considérations que la tuberculose unilatérale récente ne rentre absolument pas dans le cadre des indications majeures, tel que nous venons de le définir. Il en résulte que le pneumothorax conserve tout ses droits et doit être institué sans attendre chaque fois qu'il est indiqué. Tout au plus dans certains cas bénins, si l'indication de pneumothorax n'est pas absolue, peut-on par une injection prudente espérer faire pencher la balance en faveur de l'abstention collapsothérapique. On sait d'ailleurs que la conduite dans les formes bénignes de tuberculose unilatérale varie suivant les auteurs : si certains, comme Douady, créent systématiquement un pneumothorax, d'autres, comme M. Sergent, sont opposés à cette manière de faire. C'est alors, que l'injection de bacille de tortue pourrait peut-être être de quelque intérêt, et pourrait-on temporiser 3 à 4 mois pour attendre le résultat de la première injection. Mais passé ce délai, il serait sage d'agir, sans plus tenir compte du bacille de tortue.

En résumé, l'utilisation thérapeutique de bacille de tortue dans le cadre, à la vérité assez étroit, des indications majeures, nous semble d'un grand intérêt. On peut espérer un pourcentage notable de succès, rendre à la vie sociale un nombre non négligeable de tuberculeux.

Mais surtout — et c'est là véritablement un des aspects les plus intéressants de cette question qui a suscité et suscite encore des polémiques (appuyées souvent plus sur des arguments théoriques que sur des faits cliniques) — on rencontre dans ces indications majeures quantité de malades qui ont épuisé la gamme des thérapeutiques habituelles. Ainsi, loin de chercher à supplanter la collapsothérapie ou la cure sanatoriale, le médicament s'adresse à des tuberculeux chez qui le pneumothorax n'a pu être créé ou a été abandonné ; ces malades ont déjà fait bien souvent des cures sanatoriales interminables (jusqu'à dix ans chez deux de nos malades qui travaillent aujourd'hui). La collapsothérapie chirurgicale n'est pas toujours possible chez eux (lésions bilatérales, par exemple) ou paraît une opération dont la gravité n'est pas en rapport avec le peu d'étendue des lésions (petites cavernes de 15 à 20 mm.). Que leur proposer comme thérapeutique ? Les sels d'or dont les indications semblent différentes et qui conservent peu d'adeptes ; la tuberculine qui donne d'indéniables succès comme en témoigne encore le récent livre de Vincenti. Mais pourquoi aussi ne pas essayer le bacille de tortue dont les indications semblent plus larges, qui paraît plus facile à manier, et qui peut donner au médecin qui l'emploie de grandes satisfactions. C'est une arme de plus dans la lutte anti-tuberculeuse.

B) — *INDICATIONS ACCESSOIRES.* — Dans le groupe des indications accessoires, des indications mineures, le problème de la thérapeutique par le bacille de tortue se pose bien différemment. Si dans le groupe précédent, on pouvait considérer cette thérapeutique comme une thérapeutique de premier plan, ici, il n'en est plus du tout de même ; il ne s'agit plus que d'une thérapeutique de second plan, d'une thérapeutique adjuvante, que nous pourrions comparer, toutes proportions gardées, à la calcithérapie, aux injections de cinnamate de benzyle, de choline, etc..., car elle est dans l'ensemble plus efficace et, plus facile à exécuter : une injection sous-cutanée tous les 2 à 4 mois).

Rentrent en somme dans ce cadre des indications accessoires, tous les cas, où on ne retrouve pas une ou plusieurs des contre-indications étudiées précédemment, et que l'on ne peut non plus classer dans le groupe précédent des indications majeures.

(A suivre)

(1) Voir les nos 845, 846, 847, 848, 849, 851, 852, 853, 854, 855, 856 et 858 de « L'Informateur Médical ».

(2) Tuberculose et bacille paratuberculeux de tortue. — Essai de traitement. — Maloine Edit. 1942.

(3) Cf. Thèse p. 87 à 93.

LE BILLET MÉDICAL DE PARIS

NON SANS DYSTOCIE... OU : LA PREMIÈRE DU Pr LANTUÉJOUL

(Suite et fin de la page 1.)

Pasteur Vallery-Radot qui, espère-t-il, pourra bientôt reprendre ses travaux...

Le coryphée, ici, fait remarquer que, jusqu'à présent, les dits travaux ont au moins eu un résultat : celui d'élire Lantuéjoul. Passons.

Après Souques, qui lui est apparu comme le type du Patron, le voici, toujours interne en médecine, chez Lemierre. Scrupules, érudition, valeur morale, grande bonté... « Je vous remercie : vous m'avez concilié bien des sympathies, ou des neutralités bienveillantes... Sans vous, je ne serais pas ici... Si un homme devait être choisi pour personnifier le Professeur, ce serait vous ».

La grande guerre. Grand changement : internat coupé en deux. Le chemin de Damas : il sera accoucheur.

D'abord, chez Variot, il apprendra et retiendra ce qu'un accoucheur doit savoir en puériculture : être modeste... Chez Demelin, le mécanicien, « j'étais d'abord mis en observation sans aménité. Le patron essayait son forceps avec des lacs très longs ; l'accoucheur opérait à travers la porte ouverte, dans la pièce à côté, et il arrivait à extraire les postérieurs les plus dystociques ».

Puis, élève de V. Cathala « accoucheur classique », et assistant chez Jeannin, l'homme qui « pouvait se faire écouter une heure sur le bassin coxalgique ». Enfin, de Brindeau dont il dit « Ma plus grande fierté, c'est d'être votre élève.

« Me voici donc chargé de la Clinique Tarnier, dont Bar a conté l'histoire. De Tarnier, reste la lutte contre l'infection puerpérale et ces instruments qui sont encore entre nos mains ».

Tarnier, l'homme qui a refusé d'accepter ce qui était inévitable : la maladie qui, [illegible] quelques semaines emporta[illegible] tre[illegible] et une accouchées sur trente deux. Puis en 1908, Bar prend la direction : il orientera l'obstétrique vers la chirurgie. Il nous a élevés dans la connaissance de l'œuvre et le respect du nom...

« Après Bar, c'est de l'histoire contemporaine : Brindeau, Jeannin, Portes... La vieille obstétrique a évolué. En trente ans, on lui a apporté les réactions biologiques de la môle, la césarienne basse, la post-hypophyse.

« Mais l'abus est né... Forts de l'innocuité de la césarienne, certains la pratiquent sans mesure et avant tout travail, ou à l'extrême début ; faute lourde ! L'hypophyse a vu son emploi se généraliser au point qu'on raconte que des médecins la prescrivent par téléphone ! La mode est à l'accouchement rapide ; déchirures, effondrement du périnée, risques chez l'enfant. Si bien que l'on pourrait croire qu'il n'est que deux façons d'accoucher : par césarienne ou par hypophyse. Pourquoi ? On ne sait ni examiner un bassin, ni se servir d'un forceps : il est plus facile d'injecter de l'hypophyse — forceps en ampoules, a-t-on dit — que de faire une prise correcte... Les femmes autrefois accouchaient simplement : qu'il en soit de même !

« Restons des accoucheurs. Le plus nécessaire reste d'enseigner l'obstétrique. C'est difficile. L'évolution n'est pas faite, qui fera de l'accoucheur un spécialiste aussi indiscuté que le chirurgien ! Il faut créer des centres obstétricaux sur tout le territoire, y envoyer d'avance les dystocies, d'urgence les accouchements normaux...

« Les problèmes qui se posent sont nombreux. Physiologie de la mère et de l'enfant. Tout y est à revoir (Ça n'est pas gentil pour Vignes). Accouchement provoqué ? Sa technique n'est pas au point. Infection puerpérale ? Il y en a trop malgré les techniques récentes. Il faut réorganiser les salles de travail et y exiger une asepsie chirurgicale.

« Les temps ne sont pas favorables. Nous vivons sous le signe de la force et du désordre. Il ne faut pas [illegible] : A quoi bon entreprendre ? Nous vivrons des temps nouveaux, [illegible] meilleurs... Avec Charléty, [illegible] dire qu'une catastrophe peut entraîner un retard dans la marche de l'esprit, et non pas sa ruine. Et je conclurai avec le philosophe : « Il faut faire le métier que commande la Nature et si tu demandes : Lequel ? Je répondrai : ton métier d'homme ».

L'auditeur du 3e rang.

ON NOUS INFORME QUE...

Les tablettes d'Epidaure.

LES REMÈDES NORMALISÉS

Notre langue s'est enrichie d'un tas de vocables nouveaux. Je dis qu'elle s'est enrichie sans en être persuadé, car, en vérité, nous ne connaissons qu'un vocabulaire restreint et bien des mots qu'on forge paraissent inutiles à qui sait quelque peu parler une langue qui ne passe pour être la plus nuancée du monde qu'à cause du nombre considérable de termes qui lui appartiennent encore malgré son appauvrissement au cours des siècles.

S'il en est qui ont rage de détruire, il en est, par contre, qui se sentent pris d'un bel élan pour bâtir. Ce sont là, j'en conviens, des joies primitives qu'on tolère chez les enfants, mais qu'on devrait tempérer chez les peuples. Mais c'est bien de cela qu'il s'agit à cette place où je ne veux parler que de la « normalisation » des remèdes. Vous tombez des nues ? Je me hâte pour vous relever et vous dire où l'on veut en venir.

L'auditeur du 3e rang vous a dit, à la page ci-contre, qu'il y avait, à notre Faculté, un animateur prestigieux qui se préparait à célébrer le culte du « domisme ». On va donner aux hommes des habitats adéquats à la perfection de vie vers laquelle ils aspirent. Les maisons du nouveau monde qui va naître auront été étudiées non pas seulement pour que la santé s'y complaise, mais pour que leur gabarit soit à la convenance des aptitudes préalablement développées par l'orientation professionnelle de chacun des habitants !

Il y aura la maison du maître d'école, celle du médecin, de l'artisan, du métayer et du pasteur. Et comme il faudra reconstruire très vite, parce que les immeubles auront été détruits en masse, ainsi que par une convulsion de la planète, l'établissement préalable des modèles est indispensable pour leur construction en série. Rapidité et économie seront le bénéfice de ce *domisme* ayant la *normalisation* pour base de départt.

Qu'est-ce donc que normaliser, sinon définir les types de fabrication à seule fin de simplifier le travail ? C'est du moins l'avantage qu'a trouvé à s'y conformer l'industrie qui a réduit à des types définis les boulons, écrous, robinets et charnières, etc.

Est-ce là chose si neuve qu'il faille s'en émerveiller ? Il serait naïf de le croire, car il y a belle lurette que, pour la plus grande quantité des métiers, la chose était de règle. Mais il y a des gens qui croient avoir découvert les Amériques après Christophe Colomb. On n'a fait en réalité que de diminuer le nombre des types de série.

Quoiqu'il en soit, la réduction à des chiffres raisonnables de ces types de fabrication est, à l'époque où nous sommes (et qui durera un bon bout de temps) absolument indispensable et il existe une « Association française de normalisation » plus connue, selon l'usage sportif, sous le nom d'AFNOR.

Or, nous avons déjà le papier *afnor* ; on prétend que pas plus tard que demain, nous aurons les produits alimentaires *afnor* et après demain, sans doutes, les remèdes *afnor*.

Vous dirai-je que malgré la simplicité des motifs et des déductions, je ne crois guère à la réalisation de ce projet cependant ordonné par décret (21 mai 1941). Il se fera, en effet, quoiqu'on l'ordonne, des fromages de différentes qualités et des remèdes de diverses valeurs. Ce serait interdire le tour de main et la qualité que d'interdire la diversité de fabrication.

Sentant où le bât les blesse, les défenseurs de la normalisation n'ont-ils pas dit que le commerce de notre exportation avait à souffrir de nos inégalités de valeur dans les produits offerts à l'étranger ? Raison d'orfèvre et qui s'effondre quand on considère que la composition d'un produit n'est pas chose secrète et qu'il est un axiome de l'honnêteté commerciale qui dit qu'on ne doit pas tricher sur la qualité de la chose vendue, que c'est même là fait punissable.

Je ne crois donc pas à la venue d'un règne où les malades n'auront plus à choisir entre deux remèdes. D'ailleurs nous avons déjà une norme thérapeutique qui s'appelle le Codex. Ne prévoyons donc le purgatif *afnor* que comme bon pour le régime présoviétique vers lequel nous poussent plus de maladroits que de convaincus.

VALER NEPOS.

■ Un concours sur titres sera ouvert le lundi 10 juillet 1944 pour la nomination aux postes de Médecins-Chefs des Dispensaires de vénéréologie de Beaumont - sur - Oise, Corbeil, Ermont, Nantes et Rambouillet.

Inscription. — Les candidats déposeront à la Direction Régionale de la Santé et de l'Assistance à Paris, 1, avenue Victoria, avant le 29 juin, les pièces suivantes :

1° une demande mentionnant leurs noms, prénoms et adresse ;

2° un extrait d'acte de naissance accompagné de toutes pièces justifiant qu'ils satisfont aux conditions prévues par les lois des 3 avril 1941 sur l'accès aux emplois dans les fonctions publiques, 2 juin 1941 portant statut des Juifs et 11 août 1941 sur les sociétés secrètes ;

3° un certificat attestant leur inscription à un tableau de l'Ordre National des Médecins ;

4° un exposé de leurs titres scientifiques ainsi que des services antérieurs qu'ils pourraient faire valoir accompagné de toutes pièces justificatives.

Honoraires. — Les Médecins-Chefs de dispensaires reçoivent les vacations suivantes : 225 fr. à Ermont, 250 fr. à Beaumont - sur - Oise, Corbeil, Nantes, Rambouillet. Les frais de déplacement leur sont remboursés.

Renseignements. — Toutes indications complémentaires seront fournies aux candidats par le Secrétariat de la Direction Régionale de la Santé et de l'Assistance à Paris, 1, avenue Victoria.

■ *Assistance Publique.* — Le concours annuel pour les prix à décerner aux élèves internes en pharmacie et hospices, sera ouvert le 4 juillet prochain. Les inscriptions auront lieu à l'administration centrale du 1er au 14 juin inclusivement.

■ *Fédération des Associations Amicales de Médecins du Front — Section des Médecins de l'Avant* 1939-1940. — Ainsi qu'un appel paru dans les journaux médicaux, en février 1941 l'avait fait connaître, sous l'égide des Associations Amicales qui groupe toutes les Associations de Médecins anciens combattants, a été constituée la Section des Médecins de l'Avant 1939-1940.

Le but de cette Amicale est de grouper tous les médecins des corps combattants, les médecins des formations sanitaires et les médecins prisonniers de guerre qui, à tous les échelons, ont fait leur devoir.

En effet, si après la guerre de 1914-1918 on a pu attribuer la qualité de combattant selon des règles précises, l'aspect et l'allure générale de celle de 1939-1940 a complètement bouleversé ce qui avait été admis, aussi importait-il de ne pas faire de différence. Une seule Amicale devait donc trouver réunis tous les médecins qui ont rempli leur mission aux postes qui leur avaient été assignés. Cependant, pour faciliter le regroupement, trois branches ont été constituées : médecins des corps combattants, médecins des formations sanitaires, médecins prisonniers de guerre.

Dans chacune des deux premières branches envisagées, des délégués ont été appelés à participer à la direction du groupement.

Quant à la Section des prisonniers de guerre qui n'avait jusqu'ici pu être constituée avant le retour de nos camarades retenus en captivité, elle est maintenant en voie de formation.

La Section des Médecins de l'Avant 39-40 qui sera le seul groupement autorisé par la Fédération des Associations Amicales de Médecins du Front serait donc particulièrement reconnaissante à nos camarades médecins récemment libérés de se faire connaître et d'adresser leurs demandes d'adhésion au *Docteur Jacques Grasset*, 5, boulevard Montparnasse, Paris (6e).

Le Comité
de la Section des Médecins
de l'Avant 1939-1940

■ Il est ouvert à la clinique ophtalmologique de l'hospice national des Quinze-Vingts, à partir du 26 juin 1944 :

1° Un concours pour deur emplois d'assistants de clinique ;

2° Un concours pour deux emplois au moins d'assistants de clinique adjoints ;

3° Un concours pour sept emplois au moins d'aides de clinique, dont deux au titre étranger.

Les inscriptions pour les trois concours seront reçues au secrétariat de l'hospice national des Quinze-Vingts, 28, rue de Charenton, tous les jours, sauf les samedis après-midi, dimanches et jours fériés, de 9 heures à 11 heures et de 16 heures à 18 heures.

■ Un concours pour la nomination à dix places de médecins de l'Assistance à Domicile sera ouvert le 14 juin 1944, à l'Administration Centrale, 3, avenue Victoria.

Les inscriptions seront reçues du 16 mai 1944 au 26 mai 1944 inclusivement.

■ M. Lasserre est provisoirement chargé des fonctions d'agrégé chargé d'enseignement de la thérapeutique à la Faculté de Médecine de Toulouse.

M. Pierre Etienne-Martin, agrégé près la Faculté de Médecine de Lyon, est nommé professeur titulaire de la chaire de clinique médicale à l'Ecole de Médecine de Dijon. (M. Olivier, démissionnaire.)

■ M. Mousseau est nommé professeur suppléant de pathologie et clinique chirurgicale pour 9 ans à l'Ecole de Médecine de Nantes.

■ Les étudiants en médecine nés en 1922 et accomplissant leur service du travail obligatoire en Allemagne *sont autorisés à prendre par correspondance*, par procuration ou par l'intermédiaires de leur famille, 2 *inscription au maximum* dans ne fa[illegible] ou école de médecine.

■ Le cadre des professeurs titulaires de l'université de Paris est modifié ainsi qu'il suit :

Cent soixante-trois professeurs (dont un à titre personnel et y compris deux chaires de fondation).

■ *Association Générale des Médecins de France. — Bourses Familiales du Corps Médical.* — Fondation de M. le Dr Roussel. — Il est rappelé que des bourses annuelles de 10.000 francs ont été créées par le Dr Roussel, en faveur des médecins ayant au moins cinq enfants et des veuves en ayant trois à leur charge, et dont la situation est particulièrement digne d'intérêt.

Comme les années précédentes, les demandes devront être adressées au siège de l'Association Générale des Médecins de France, 60, boulevard de Latour-Maubourg, Paris (7e), pour le 15 juin au plus tard.

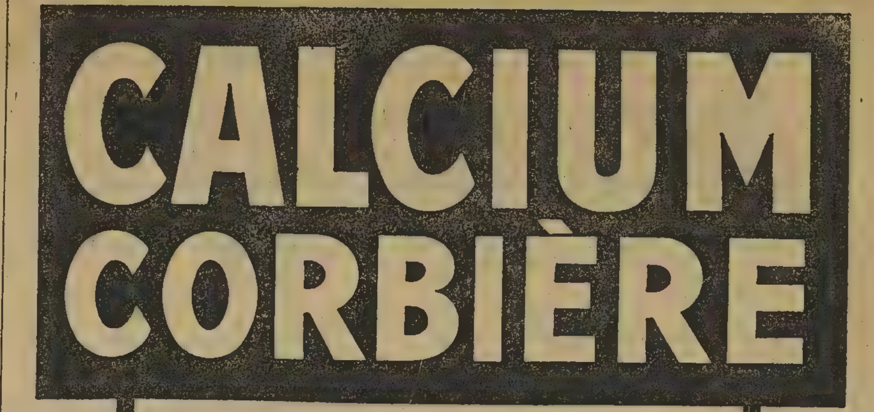
Les confrères ou veuves qui se sont déjà mis en instance devront avertir par lettre du maintien de leur candidature pour 1944.

MÉDAILLE MILITAIRE
A TITRE POSTHUME

— Matheron (Jean-Marie-Désiré), médecin auxiliaire, classe 1933, mle 506 au recrutement de Gap : médecin auxiliaire d'un courage et d'un souci du devoir exemplaires. A parfaitement assuré son service au cours de la campagne. Est tombé blessé mortellement le 14 juin 1940, à la cote 304, alors que, sous un violent bombardement d'artillerie, méprisant le danger, il continuait à porter secours aux blessés sur le terrain et à assurer leur évacuation. A été cité.

Cavalin (Paul-Joseph), médecin auxiliaire, classe 1937, mle 1752 au recrutement de Lorient : jeune médecin auxiliaire courageux et dévoué. A été glorieusement tué à son poste au cours du bombardement de Morhange, le 10 mai 1940. A été cité.





Dans le Monde Médical

NAISSANCES.

— Roger, Claude, Pierre, Jacques Audoye ont la joie de faire part de la naissance de leur petite sœur Eliane. (De la part du docteur H. Audoye, médecin-chef de la Marine, et de Mme. Quimper, 12 avril 1944.)

— Le Dr H. Roulland est heureux d'annoncer la naissance de ses deux petits-fils : Jean-Loup, fils du Dr et Mme Henry Roulland, et Patrice, fils de M. Maurice Roulland, étudiant en médecine et de Mme Maurice Roulland (avril 1944).

FIANÇAILLES

— Le docteur et Mme Maurice Larget, M. Robert Le Chatelier sont heureux d'annoncer les fiançailles de leurs enfants, Paul et Agnès.

MARIAGES.

— Le docteur J.-B. Buvat et Mme, le docteur Georges Villey-Desmeserets et Mme ont l'honneur de faire part du mariage de Mlle Odile Villey-Desmeserets, externe des Hôpitaux de Paris, leur petite-fille et fille, avec M. Jean Fourment, externe des Hôpitaux de Paris. (Paris et Viry-Châtillon (Seine-et-Oise).

— Le Docteur et Mme Bovat, le Docteur et Mme Georges Villey-Desmeserets font part du mariage de leur petite-fille et fille, Mlle Odile Villey-Desmeserets, externe des hôpitaux de Paris, avec M. Jean Fourment, externe des hôpitaux de Paris. (29 avril 1944.)

— On annonce le mariage du Docteur Maurice Perrin, médecin commissaire des Chantiers de la Jeunesse, avec Mlle Emilienne Audoit.

NÉCROLOGIES.

Nous avons annoncé à son heure la mort du Docteur abbé Segaux et *Pallas* avait, il y a sept ans, consacré plusieurs pages à la silhouette de cette personnalité qui vient de disparaître. Nous avons lu avec émotion les lignes que lui a consacrées M. Gaullieur-L'Hardy dans la *Gazette des Hôpitaux*.

« Cet homme de bien, dit-il, fut un [illegible] excellent médecin praticien. Docteur en Théologie et en Droit Canon, licencié en Philosophie, l'Abbé Nicolas Ségaux eut à 45 ans le désir d'étudier la Médecine et, muni de l'autorisation de ses supérieurs, il mit courageusement son projet à exécution. Externe des hôpitaux, il fut l'élève du Professeur De Lapersonne, se voua à l'ophtalmologie, et s'installa rue des Martyrs, tout près de l'église N.-D.-de-Lorette où il continuait à être vicaire. Sur ses feuilles d'ordonnance il inscrivit comme devise cette parole du psalmiste : *Custodi nos, Domine, ut pupillam oculi* : admirablement adaptée à son double caractère. »

— Le Docteur Alfred Crétin, de Sérifontaine (Oise), fait part du décès de M. Gatien Crétin, son père.

— Le Docteur Dauby, d'Ercheu (Somme), fait part du décès de son fils, Jacques Dauby, dans sa troisième année.

— Le Professeur Maurice Perrin, de Nancy, fait part de la mort de son oncle, le Docteur Sébastien Rémy, ancien professeur agrégé d'accouchements à la Faculté de médecine de Nancy, décédé le 21 mars 1944, dans sa 94e année.

Il était le père du Docteur André Rémy, de Nancy, ancien chef de Clinique ; du Docteur Jean Rémy, ancien interne des hôpitaux, médecin à Rambervillers ; le beau-père du Docteur René Baudot, ancien chef de Clinique ophtalmologique à Nancy ; le grand-père du médecin sous-lieutenant Michel Rémy, au Stalag XI-B.

— Nous apprenons le décès de Mme Léonard Baranger, veuve du Docteur Léonard Baranger, d'Orléans, mère des Docteurs Jacques Baranger, du Mans, et André Baranger, de Beauvais, anciens internes des hôpitaux de Paris, grand'mère du Docteur Georges Canaud, de Châtel-Guyon, de MM. Joseph Canaud, interne des hôpitaux, Jean Baranger, externe des hôpitaux, et André Canaud, étudiant en médecine.

— Mme Jean Labinal, le docteur Pierre Bertrand, Mme et toute la famille remercient bien sincèrement toutes les personnes qui leur ont témoigné des marques de sympathie à l'occasion du décès de M. Jean Labinal.

— Le docteur et Mme Octave Pasteau font part de la perte douloureuse qu'ils viennent d'éprouver en la personne de Mlle Annette Pasteau, Tertiaire Dominicaine. Une cérémonie religieuse a été célébrée en l'Eglise Saint-François-Xavier et l'inhumation a eu lieu à Parnes (Oise), dans la plus stricte intimité.

INDEX THÉRAPEUTIQUE

■ Le Comité de Coordination des Conseils de la Région Parisienne s'est réuni le 30 avril 1944.

La plus grande partie de la séance a été consacrée aux problèmes soulevés dans la région parisienne par l'application de l'article 4 — relatif aux honoraires — de la Convention passée en avril 1942 entre l'Union des Caisses et les Conseils départementaux de l'Ordre. Au cours d'une réunion de la Commission paritaire Union des Caisses — Ordre des Médecins, tenue le 27 avril 1944, les représentants des Caisses se sont plaints qu'un certain nombre de médecins, chirurgiens et spécialistes, oublieux des dispositions de l'article 4 de la Convention demandent aux assurés sociaux des honoraires largement supérieurs aux honoraires minima fixés par l'Ordre. Ils ont demandé aux représentants du Corps Médical que les Conseils de l'Ordre, selon les engagements pris, interviennent auprès de ces médecins pour les inviter à se conformer aux stipulations de la Convention et au besoin pour sanctionner les infractions à ces stipulations. Après un long débat, le Comité de Coordination, animé par un désir d'entente, a **décidé de donner satisfaction dans leur ensemble aux demandes des Caisses.**

■ Il est ouvert un concours pour le recrutement de médecins inspecteurs adjoints stagiaires de la santé.

Les épreuves écrites à ce concours auront lieu les 5 et 6 juillet 1944, à Paris, et éventuellement dans un centre de la zone Sud qui sera désigné par la suite.

Les épreuves orales auront lieu à Paris.

Le nombre des places mises au concours est fixé à vingt au minimum.

Le concours est ouvert aux candidats des deux sexes âgés de moins de trente-cinq ans au 1er janvier 1944.

Pour tous renseignements et inscription, s'adresser au Ministère de la Santé et de la Famille (Direction du personnel, du budget et de la comptabilité), 7, rue de Tilsitt, à Paris, pour la zone Nord, et à Vichy, Hôtel Radio, pour la zone Sud, qui adressera le programme et les conditions du concours sur simple demande.

■ La commune d'Oloron-Sainte-Marie (Basses-Pyrénées) est autorisée à renoncer à l'organisation spéciale en matière d'assistance médicale gratuite qui lui avait été accordée par arrêté du 20 septembre 1897.

ECHOS & INDISCRÉTIONS

■ La réforme des études médicales en Allemagne. — Le **physicum** a été rétabli (le **physicum** correspond sensiblement à notre ancien P.C.B. — physique, chimie, biologie — ou mieux, au nouveau A.P.M. — année préparatoire de médecine — qui vient d'être créé chez nous).

L'étude des sciences naturelles a été restreinte au bénéfice de cours médicaux spéciaux. Les heures consacrées à la botanique ne sont plus que de deux au lieu de trois ; celles consacrées à la zoologie, de trois au lieu de quatre. Dans les universités où la chose est possible, certaines heures de botanique et de zoologie sont remplacées par quatre heures de biologie générale.

Dans le département « clinique » des changements profonds sont intervenus, afin de réaliser une concentration plus grande de l'enseignement. Quinze matières au lieu de dix-neuf sont inscrites au programme des examens. Sont enseignées et soumises à l'interrogation pour le département « grande clinique » les quatre branches psychiatrie, anatomie topographique, habilitation en matière d'assurance sociale et d'accident, et enfin, maladies professionnelles. Au cours des examens de premier ou de deuxième degré, les différentes parties du programme sont détachées les unes des autres. Un candidat devant subir un nouvel examen pour l'une quelconque d'entre elles, n'est plus tenu de subir les épreuves dans celles où il a été reçu. En outre, il peut se représenter devant les examinateurs après un délai d'un mois.

■ A Bordeaux, les 29 et 30 mars 1944, les Etudiants en médecine, en pharmacie, en chirurgie dentaire, en A.P.M., donnèrent une revue corporative d'actualités au Cinéma Florida. La salle fut chaque fois archicomble.

Les tableaux succédèrent aux tableaux pendant près de cinq heures à chacune des deux séances, sans que l'attention se lassât un seul instant, tant les acteurs déployèrent de verve — pas méchante d'ailleurs — et d'entrain juvénile.

Le spectacle débuta par la revue de médecine, qui fit défiler sur la scène, dans les conjonctures les plus inattendues, un certain nombre de patrons, dont certains furent fort bien imités. Après l'audition d'un jazz trépidant, ce fut un agréable spectacle de danses basques, puis exotiques, où la grâce s'allia à la précision du rythme.

■ Pour la deuxième fois depuis sa fondation, le Prix **Théophraste Renaudot** a été donné, le 27 avril 1944, à un médecin, le Docteur **André Soubiran**, pour son beau livre de guerre « J'étais médecin avec les chars... », déjà couronné par l'Académie Française.

LE MONDE SUR MON MIROIR

RENAUDOT ET SA COMPAGNIE - II

En un quart de siècle, la presse française s'était transformée complètement. Comme Londres avait les *big five*, Paris eut ses grands quotidiens. On compte sur les doigts ceux de Province ; la presse de notre pays avait ainsi rapidement perdu en nombre et en diversité d'opinions ce qu'elle avait gagné en apparente puissance.

Il y avait à Paris un ancêtre qu'on copia et dont le déclin fut un enseignement pour ceux qui l'imitèrent, ce fut le *Petit Journal*, avec son supplément hebdomadaire le *Journal Illustré*. C'est lui qui il y a soixante ans passés, organisa la vente dans les campagnes par des colporteurs qui allaient de village en village, de ferme en ferme ; ils avaient besace et annonçaient leur passage par un son de trompette. On payait au mois. Ce fut un succès inouï.

A l'Exposition de 1889, les machines Marinoni fonctionnaient au Palais des Machines et le *Petit Journal* annonçait son million de lecteurs à l'aide d'un procédé qui laissait, sur tous les murs en crépi de nos villages, des affiches indélébiles. Et le *Petit Journal* n'avait pas d'opinion, ses rédacteurs étaient des pseudonymes qui rassemblaient plusieurs plumes expertes. Le fait divers y était « cultivé » ; le feuilleton tout autant. La foule accorda sa sympathie à son petit journal qui d'ailleurs devait son nom à son petit format.

Comme le succès commande l'exemple, apparut un imitateur du *Petit Journal*. Ce fut le *Petit Parisien*. Il végétait, quand, un matin, son propriétaire mourut. Un huissier, originaire de Tarbes en fut très affligé, car il avait commandité l'entreprise pour une somme qui nous apparaîtrait bien modeste à présent. Cet huissier, qui habitait Neuilly, crut que le meilleur moyen de récupérer son capital était de prendre en mains le journal décapité. Et c'est ainsi que Dupuy devint un magnat de la presse quotidienne.

Imitant le *Petit Journal*, en tous points, par son programme, par ses procédés de vente, par ses feuilletons, par son supplément, la lutte devint âpre pour le rival, mais celui-ci compromit tout à coup le bénéfice qu'il tenait de son antériorité.

Vint, en effet, l'affaire Dreyfus, Judet, son leader, prit position dans le débat ; c'était contraire, d'abord aux habitudes du journal et ensuite à la majorité des convictions des lecteurs. Comme par une tourmente, le chêne tomba, ou fut tellement déraciné que malgré tous les tuteurs qu'il connut, il ne put qu'achever son cycle.

La mode était lancée de considérer un journal comme une entreprise lucrative et capable, en plus de son rendement financier, de fournir d'autres avantages, d'être au besoin un levier capable de soulever bien des choses. Et l'on vit deux quotidiens, dont l'un fondé par Xau, avait eu comme programme d'être une grande feuille littéraire et dont l'autre, fondé par Poidaz, voulait être de politique et d'information devenir la propriété de deux entrepreneurs de travaux publics : Letellier pour le *Journal*, et Bunau-Varilla pour le *Matin*.

Dès lors ne se fondèrent plus de journaux qui n'aient été des affaires commerciales. Des capitaux étaient réunis comme ils l'eussent été pour un bazar, un théâtre ou un vélodrome. De fait, il arrivait que tout cela fut rassemblé dans la même exploitation.

Ce fut d'abord *Excelsior* qui connut différents commanditaires, dont les principaux furent Zaharoff de la firme Amstrong et Wickers et Cahen du magasin Aux Classes Laborieuses. C'était encore un entrepreneur fameux qui devait commanditer un journal qui défraya la chronique parisienne durant plusieurs années et qui ne fut qu'une tartarinade. Il serait curieux de passer en revue tous les capitaines du commerce et de l'industrie qui tâtèrent de l'exploitation des journaux depuis trente ans. On y vit jusqu'à des marchands de fruits, de sucre et de laine. Faut-il s'étonner que tout cela ne donne que des scories intellectuelles où une majorité d'apatrides excella à dissiper et à avilir le patrimoine moral de la France ?

Que pouvaient devenir les journalistes en de pareilles usines, quels rôles pouvaient-ils jouer en de tels décors ?

En un temps qui date d'hier et qui semble reculé, les gens de plume qui écrivaient pour des journaux vivaient une vie fort indépendante. Leurs directeurs, qui étaient de la même famille sociale qu'eux et, partant, de la même culture, ne jouaient pas aux patrons. Ils n'étaient que des chefs de file et ils devaient au talent une priorité reconnue.

Tout ce monde était commensal de la pensée. On y employait le terme de confrère et on s'y montrait jaloux de pratiquer cette confraternité. Vie indépendante et insoucieuse, franchise d'opinion, tel était le sort considéré et envié du journaliste d'alors et les barrières n'en pouvaient être franchies que par des gens de qualité. Mais la noblesse de la profession était éteinte. Les affaires avaient pourri cela comme tout le reste. Des magnats de la finance, de riches industriels, tous désireux de jouer un rôle s'étaient rendus acquéreurs des journaux qui étaient destinés à être des leviers ou des entreprises.

Dès lors que pouvait-il advenir des journalistes ? Ils ne furent plus que des mercenaires, des hommes à tâches interchangeables et mal payés. Le talent ne fut plus qu'une qualité médiocrement prisée. Les aspirants devinrent conséquemment légion. On s'inquièta peu de leur culture. Leur ingéniosité suffisait. Les qualités commerciales eurent le dessus. Il fallait des collaborateurs qui rapportent. C'est ainsi que la presse fut domestiquée et que les pires des philistins y régnèrent en maîtres.

On avait connu le temps où les grands noms du journalisme parlaient à tour de rôle à la tribune qu'était leur journal. Ils avaient chacun leur jour au *Journal*, à l'*Echo de Paris*, partout, voire dans les grands quotidiens de province, mais bientôt, on leur signifia que la mode en était passée. « Mon journal n'est pas un cirque, disait un jour quelque manager de presse et je n'ai pas à faire d'exhibitions ».

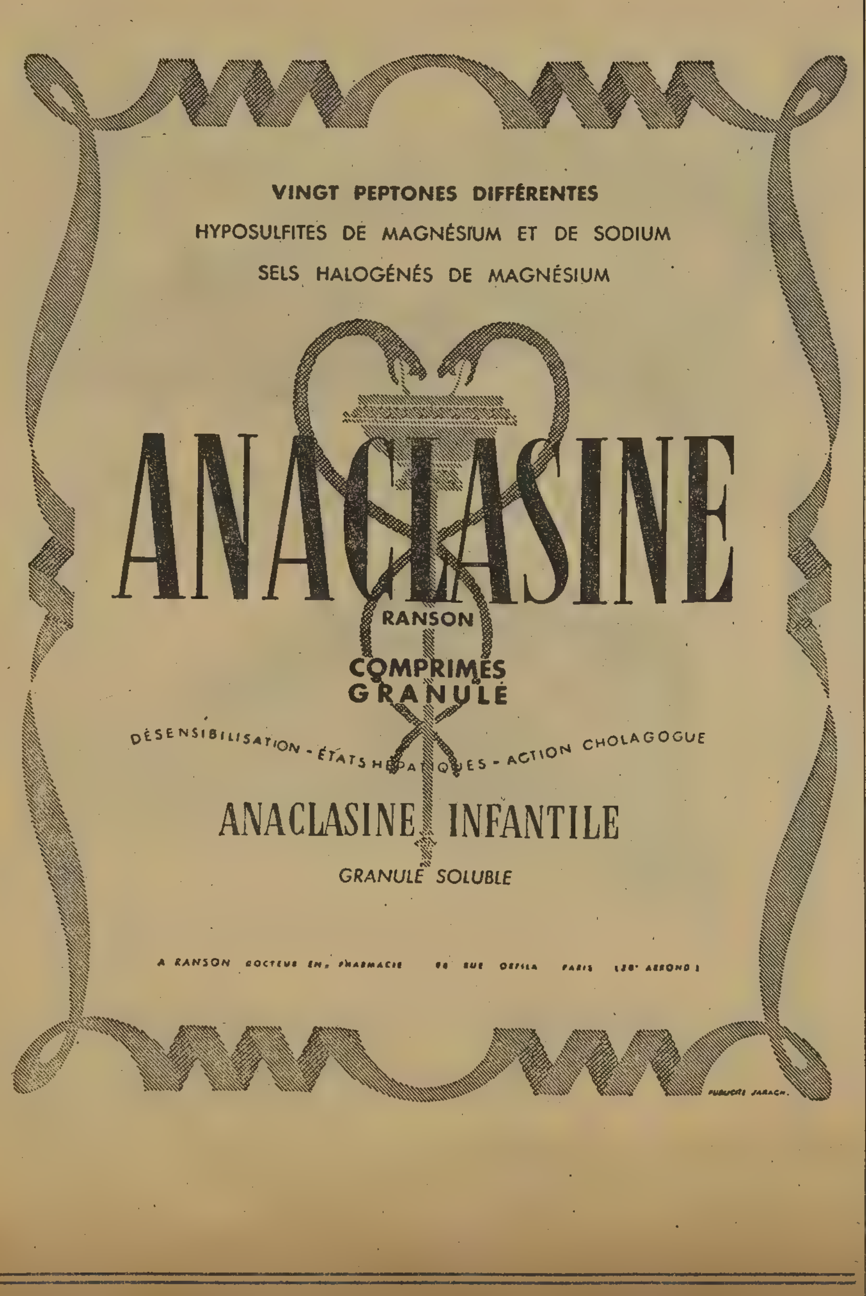
Et ce fut le journal anonyme. Les signatures disparurent. S'il en était encore, ce n'étaient que des pseudonymes attachés aux rubriques, de telle sorte qu'on pouvait en changer les rédacteurs sans qu'il y paraisse. Ceux-ci étaient interchangeables comme cela se pratiquait dans les grands magasins où un vendeur passait du rayon des casseroles à celui de la chausure.

C'étaient, en effet, de grands magasins que les journaux nouvelle formule. C'étaient même des bazars. On y vendait de tout jusqu'à des titres d'honneur comme ceux que la démocratie possède. Et la clientèle ne devant être froissée en rien ; on n'y soutenait aucune opinion. Les feuilles partisanes l'eurent belle. Mais en soutenant indistinctement tous les régimes, les grands quotidiens se partageaient la manne que distribuaient les gens au Pouvoir.

Commercialisée à l'extrême, la grande presse française déserta son rôle et en arriva à n'avoir plus aucune influence sur l'opinion. Dirigée par des hommes d'affaires, rédigée par des hommes sans culture, la Presse devint, selon le mot fameux de Paul Brulat, une « faiseuse de gloire » et de quelle gloire ! Tout s'y payait, tous les mérites avaient leurs tarifs : ceux de l'homme politique, du romancier, de l'artiste, du baladin et de la courtisane. Partant, faut-il s'étonner du discrédit dans lequel la Presse tomba et pouvait-on croire qu'un pays qui l'avait tolérée ne tombât point si bas qu'on est étonné de sa chûte ?

J. CRINON.

(Voir la suite page 6.)





LE MONDE... SUR MON MIROIR

(Suite et fin de la page 5.)

Lorsque, en des temps meilleurs, on descendait le Rhin, de Mayence à Coblentz, on comprenait le romantisme de la vieille Allemagne ; lorsqu'on descendait le Danube, de Presbourg à Budapest, on saisissait le drame qui s'est joué en Europe depuis mille ans.

Large comme un bras de mer, aux rivages solitaires et peuplés de milliers d'oiseaux sauvages, le Danube fut une grande route pour les migrations et une barrière opposée à la marche des peuples asiatiques vers l'Occident. Ce sont les tribus hongroises qui, installées dans les plaines danubiennes, préservèrent l'Europe, à la fois sontre les Tartares et contre les Turcs.

La résistance des Hongrois dura trois siècles et, sans elle, on se demande si la plus grande partie de l'Europe, à la fois contre les Tarplacée sous la bannière du Croissant. Ce n'est pas sans étonnement qu'on puisse encore voir, à Budapest, les bains du Pacha. Les Turcs dépassèrent même pour un temps le Danube ; ils campèrent sous Vienne, au XVIIe siècle.

La Hongrie fut dépecée par le Traité de Trianon. Au nom du principe des naionaliés qui fit déjà commettre tant d'erreurs à la diplomatie de Napoléon III et qui entre pour une part dans les causes du conflit actuel, la Tchécoslovaquie, la Roumanie, la Serbie, se partagèrent la Hongrie. Dix-huit cent mille de ses sujets devinrent Slovaques, deux millions cinq cent mille autres passèrent sous le drapeau roumain. En bref, la Hongrie perdit ainsi les trois-quarts de son territoire et de vingt et un millions d'habitants, passa à sept millions et demi.

Il est de nouveau question aujourd'hui de la défense de l'Europe, il s'agit aussi de la masse des hordes russes qui tentent de renouveler leur marche vers l'Ouest, effectuée, une première fois, il y a mille ans. La Hongrie est redevenue la sentinelle avancée de notre civilisation occidentale. Elle hait d'autant plus le bolchevisme qu'elle a vécu sous la dictature de Bela-Khun.

Peut-être que demain, elle sera appelée à subir les mêmes assauts que la Finlande, cette sœur de race (car les Finlandais et les Magyars sont de même souche ethnique). Ce sera une heure cruciale.

J. CRINON.

■ Un examen d'aptitude aux fonctions de médecin breveté de la Marine marchande, réservé aux docteurs en médecine français, aura lieu à Paris, à la Faculté de Médecine, 15, rue de l'Ecole-de-Médecine (Laboratoire d'hygiène), le 19 juin 1944 et jours suivants.

■ Par dérogation aux dispositions de l'article 23 du décret du 6 mars 1934 susvisé, les étudiants en médecine, nés en 1922 et accomplissant leur service du travail obligatoire en Allemagne, sont déclarés reçus définitivement aux examens de fin d'année, s'ils ont obtenu la moitié du maximum des points pour l'ensemble des épreuves théoriques écrites, théoriques orales et pratiques de ces examens.

Les présentes dispositions s'appliquent rétroactivement.

A LA MÉMOIRE DE JEAN-PIERRE GIRARDET

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE DES EFFETS DE L'ENTRAINEMENT DU RYTHME CARDIAQUE SUR LES MODIFICATIONS ET DE LA VENTILATION PULMONAIRE CONSÉCUTIVES A UN TRAVAIL MUSCULAIRE DÉTERMINÉ

par Jean-Pierre GIRARDET

Ce travail a été publié à la mémoire de Jean-Pierre GIRARDET, élève de l'Ecole de Santé Navale, Chef de Clan Routier aux Scouts de France, mort accidentellement en service commandé à Vailhauques (Hérault), le 14 avril 1943, à l'âge de 24 ans.

M. le Docteur Louis HÉDON, Professeur de Physiologie à la Faculté de Médecine de Montpellier, a écrit pour ce travail la préface suivante qui en souligne la valeur.

Partageant avec les combattants les risques de guerre et de mer, le médecin de marine accepte deux servitudes, qui ont l'une et l'autre leurs grandeurs : celle de l'officier, celle du praticien penché sur la souffrance. Pour choisir cette carrière par pure vocation il faut une âme humaine et forte. Quand, par surcroît, on s'efforce d'être utile, dès l'âge où il est plus naturel de recevoir que de donner, on fait la preuve que l'on appartient à l'élite des êtres rayonnants, toujours prêts à se dépenser sans ménagement.

Jean-Pierre GIRARDET était une de ces natures généreuses. Au lendemain de l'armistice, dont une des conséquences avait été le transfert de l'Ecole de Santé Navale de Bordeaux à Montpellier, il avait senti, avec un sûr instinct, que s'il est stérile de se complaire dans une passive attitude de contrition, il est aussi vain de redresser prématurément et trop haut une tête trop légère. Ce grand garçon, dont la distinction naturelle s'alliait si bien avec l'uniforme sombre, mesurait virilement, de son regard droit, la voie du relèvement. Il s'y était engagé sans attendre, comprenant qu'il faudrait beaucoup d'opiniâtreté pour arriver au but ; certain de ne pas se tromper sur la route à suivre, il voulait aussi être un guide. Il est tombé en plein effort, à la douloureuse stupéfaction de tous, mais, si brève qu'ait été sa vie, elle a pu servir d'exemple.

D'autres diront la bienfaisante action morale que GIRARDET a exercée sur ses camarades. Je voudrais, pour ma part, sauver de l'oubli ce que je connais le mieux de son activité intellectuelle. Il s'agit d'un travail inachevé, de documents expérimentaux, qui présentés et classés, pourront être utiles à d'autres bonnes volontés prêtes à prolonger le sillon interrompu.

Ces recherches, commencées en 1941 dans mon laboratoire, avaient pour objet d'étudier, avec des méthodes précises, les effets de l'entraînement physique obtenu par la pratique régulière de l'Hébertisme. Nous avions choisi ensemble quelques tests classiques des réactions cardio-vasculaires, et convenu d'associer à ces moyens de contrôle une épreuve nouvelle imaginée par LIAN. Cette épreuve consiste à mesurer la ventilation pulmonaire, d'une façon codifiée, avant et après un exercice déterminé. Peu d'expériences de ce type ayant encore été publiées, nous pensions faire œuvre utile, en apportant des données numériques susceptibles de montrer l'amélioration du rendement, au cours de la « mise en forme ». Il s'en dégagerait peut-être aussi un procédé d'appréciation de l'aptitude aux efforts répétés.

GIRARDET avait réalisé en partie la tâche qu'il avait entreprise, mais soucieux de connaître plus à fond les répercussions de certaines formes d'exercice sur les grandes fonctions physiologiques, il avait voulu s'initier à des techniques propres à aborder des recherches plus importantes.

Je lui avais alors proposé d'attaquer une question très discutée et qui présentait un intérêt d'actualité : l'insuffisance des rations alimentaires justifie-t-elle la réduction, voire même la suppression de la gymnastique scolaire, comme le voudraient certains ?

Pour apporter dans le débat des arguments de quelque valeur, il était indispensable de déterminer ce que représente, comme dépense d'énergie exprimée en calories, une séance d'Hébertisme. Il semblait possible d'y parvenir avec les moyens dont disposait le laboratoire, mais il fallait mettre au point un procédé qui permît de recueillir, sur le « plateau d'entraînement » lui-même, une fraction connue de l'air expiré par le sujet soumis aux observations, sans gêner sa respiration ni ses mouvements. GIRARDET s'était alors attaché à résoudre ce problème technique ; il avait étalonné un système de tubes pour la prise d'échantillons proportionnels de l'air expiré, et il était près du but ; il avait aussi passé de longues heures à apprendre le maniement de l'eudiomètre de Haldane, nécessaire à l'analyse des gaz de la respiration. Bref, après avoir achevé l'ingrate besogne de l'expérimentateur aux prises avec les difficultés imprévues que suscite toute méthode nouvelle, il allait porter ses appareils sur le terrain et connaître le plaisir de la recherche originale proprement dite, quand la mort l'a frappé.

De ce travail, qui était seulement la marche d'approche, il ne reste qu'un peu de matériel, dont un autre profitera, je l'espère. Mais la main qui savait tirer parti de l'outillage spécial, le cerveau qui la guidait, ne sont plus là pour animer les appareils. Et pour reprendre la tâche au point où elle en est restée, en bénéficiant des gains déjà acquis, il faudra, comme GIRARDET, être « veuillant, agile et laborieux », car la vérité ne se donne à celui qui la cherche, comme l'a dit Bernard Palissy, que s'il possède ces qualités.

Ce qui peut être présenté des notes expérimentales de mon élève si regretté a donc trait seulement à ses premières recherches, qui remontent à 1941. Ce sont des tableaux de chiffres et des graphiques, qui seraient peu intelligibles sans quelques mots d'explication. Aussi ai-je cru devoir leur ajouter de brefs commentaires, dont le rôle accessoire est comparable à celui du lien qui réunit les épis de la gerbe.

L. HEDON,
Professeur de Physiologie à la Faculté de Médecine de Montpellier.



LES MALADES NOUS PARLENT

QUESTIONS BRULANTES

Le « Vis à Tergo » — L'œnothérapie — La mode

Je me souviens qu'ayant cru découvrir la guérison de cette maladie brûlante qu'est l'uréthrite aiguë et qui vient parfois à la suite d'une ardente passion (car ici tout est de feu, et la cause et l'effet), je fis des recherches sur les procédés curatifs proposés avant moi par nombre d'auteurs.

Mon traitement par les lavages intravésicaux d'eau oxygénée, qui m'avait donné une belle série de succès jamais renouvelés depuis, devait dans mon étude être proclamé supérieur à tous ceux dont je voulais conter les échecs.

Mon premier soin fut de dépouiller la collection du *Journal de Chirurgie*, dont mon maître le Dr Just-Lucas-Championnière faisait très largement le service à ses élèves. je dus m'arrêter : je n'avais lu que quelques années de ce si instructif périodique et déjà l'importance de la liste des médications vantées pour tarir les larmes gonococciques, apparaissait telle que je reculai devant la tâche entreprise. Et puis mon fameux traitement ayant cessé de guérir, je ne me souciais pas d'en faire connaître la faillite alors que je n'avais pas hésité — oh ! jeunesse — à chanter le mérite de mes premiers essais. Depuis, je me suis contenté de suivre les pratiques thérapeutiques de confrères plus qualifiés que moi et, grâce à elles, j'ai guéri quelquefois mes « pleureurs ».

C'est en recevant des clients auxquels Vénus avait donné quelque coup de pied, que j'appris à connaître deux curieux traitements de la blennorrhagie. Peut-être connaissez-vous l'un des deux ; je doute que vous les connaissiez tous les deux.

Un jour, je reçois un jeune homme de belle taille, robustement bâti et qui paraissait complètement vidé — cette expression n'est pas, je le reconnais, élégante, mais vous allez voir qu'elle exprime bien, en l'occurence, ce que vous allez apprendre.

Et le client de m'expliquer qu'au cours d'un petit voyage, il y a une quinzaine de jours, il avait « gagné » à l'occasion d'un rapport douteux un « échauffement » (pas une chaudepisse, bien sûr) et qu'il l'avait traité par des lavages du canal, « mais, ajoutait-il, le traitement m'a épuisé ! ».

De quels lavages s'agissait-il ? Habituellement, cette méthode sagement suivie n'est pas pénible. J'imaginai que le patient avait peut-être employé une solution de permanganate de potasse trop concentrée, qu'il avait un peu de cystite et qu'en somme il s'agissait d'une maladresse dans l'application d'un procédé qui a fait ses preuves.

A mes questions mon malade me répondit qu'il n'avait pas fait d'irrigations au permanganate mais pratiqué des « lavages par derrière ».

Des lavages par derrière ? Je ne comprenais pas. Voici alors ce qu'à ma demande de précisions mon patient me conta.

Un ami lui avait dit : « Mon vieux, puisque tu coules, faut laver ça énergiquement. Tu n'as qu'à... (les points indiquent un mot que vous devinez) et à le faire énergiquement tant que tu pourras. Ton « liquide » (on employait un autre mot au XVI[e] siècle) va nettoyer tout ton mal. » Et mon jeune homme de faire ce qu'on lui avait recomandé. Certes ce n'était pas là un traitement à la portée de « toutes les bourses ».

Examen fait du consultant, je dus reconnaître qu'il n'existait aucune trace de la maladie par lui diagnostiquée et qui, au demeurant, n'avait peut-être pas existé telle que nous la concevons maintenant. C'était cependant déjà quelque chose d'avoir songé à la traiter et d'avoir tenté de la traiter « par derrière », expression qui traduisait si exactement le mot latin : *retro*.

Est-il besoin d'ajouter que je donnai à mon client le conseil de s'en tenir pour l'avenir à son premier essai ; je lui prescrivis un actif reconstituant et je m'engageai à faire visiter sa petite amie si malencontreusement trompée. Sur ce dernier avis le jeune coq, prenant un air fat, me répondit : « Ma petite amie n'a rien su, elle va très bien et m'a beaucoup aidé à suivre mon traitement sans me demander d'explications ». J'ajoutai, *in petto*, elle a peut-être trouvé que son partenaire guérissait trop rapidement.

Plus tard je vis un autre urinaire qui avait pratiqué lui aussi des lavages pour une inflammation de son urèthre. Il avait fait, selon la méthode de Janet, des lavages avec du vin pur, du bon vin, précisait-il. Ah ! malheur ! Peut-on ainsi gâcher le divin jus de nos treilles ! Si Raoul Ponchon avait entendu de son vivant pareille déclaration, il eut été capable d'en tomber raide ou d'ajouter quelque page indignée à *La Muse au Cabaret*.

Comme il ne me fut pas possible avec cet autre « blessé » d'être renseigné exactement sur son état avant l'emploi du traitement je ne saurais vous dire ce que valait, en l'espèce, cette méthode œnothérapique. C'est dommage ; il y avait là, peut-être, des recherches à entreprendre et je voyais déjà les beaux titres de quelques belles communications, par exemple : *Sur quelques cas de gonorrhée rebelle traités par des instillations de vieux Corton*, ou encore : *Sur une phlegmasie balanique, accompagnée d'ulcérations fongueuses, guérie par une balnéation locale avec du Moncontour* 1893, ou encore : *Dilatation et lavage de l'urèthre par des lavages sous pression avec du champagne brut, cuvée très réservée, etc... etc...*

Hélas ! j'ai du faire mon deuil de l'étude de cette curieuse méthode et me contenter de conseiller aux autres, l'œnothérapie externe sous forme de vin aromatique, vieille et bonne formule et d'appliquer à moi-même, à l'occasion, le traitement *per os*. Prosper Mérimée, dans ses lettres à Panizzi, bibliothécaire du British Museum, n'a-t-il pas vanté, pour le traitement du rhumatisme « un vin de champagne léger, rouge qui ne mousse pas » ? Quel admirable thérapeute fut l'auteur de *Colomba* et, avec lui, combien y en a-t-il qui ont apprécié et vanté de telles prescriptions !

Aujourd'hui, nous n'en sommes plus là ; il ne saurait être question de ces procédés qui, avec tant d'autres, sont tombés dans l'oubli. Actuellement, c'est le malade qui, touché dans ses œuvres aussi vives qu'externes, dit à son médecin, d'un ton sentencieux et sans réplique : « Il n'y a plus rien à craindre avec les « poules » ; on prend du sulfamide et, ni vu ni connu, guérison immédiate ! ».

C'est vrai souvent, pas toujours, mais au train dont va la mode dans l'art de guérir à quels abus l'emploi des sulfamides ne nous conduira-t-il pas ? Déjà je me suis laissé dire que des dames de petite vertu prenaient des comprimés sulfamidés à titre prophylactique, quand elle étaient allées en ville boire une tasse d'un thé douteux. On tire de sa poche un petit étui, on en sort une pastille de virgamide ou de phallamide, et l'on est prêt pour de nouveaux combats !

Ah ! mode, que de crimes on commet en ton nom !

Dr O'FOLLOWELL.

Création de Médecins Consultants Régionaux de Phtisiologie

Dans chaque région sanitaire, un médecin consultant de phtisiologie est chargé d'animer, de coordonner et de contrôler la lutte contre la tuberculose.

Le médecin consultant est le conseiller technique du directeur régional en ce qui concerne la lutte antituberculeuse.

Il est nommé par le Ministre Secrétaire d'Etat à la Santé, sur proposition de la commission de la tuberculose du conseil permanent d'hygiène sociale et choisi parmi les médecins phtisiologues particulièrement compétents et qualifiés par leurs titres et travaux scientifiques.

Les médecins consultants régionaux reçoivent pour leurs frais de déplacements une indemnité forfaitaire annuelle dont le montant sera déterminé, compte tenu de l'étendue de la région dont ils sont chargés, par un arrêté conjoint du Ministre Secrétaire d'Etat à l'Economie Nationale et aux Finances et du Ministre Secrétaire d'Etat à la Santé et à la Famille.

Dans le cadre de la région à laquelle ils sont affectés, les médecins consultants de phtisiologie ont le contrôle technique de toutes les organisations publiques ou privées participant à la lutte contre la tuberculose. Ils exercent ce contrôle sur les services hospitaliers spécialisés, les dispensaires antituberculeux, les établissements de cure ou de prévention tels que sanatoriums, préventoriums et colonies sanitaires.

Les médecins consultants régionaux de phtisiologie ont sous leur dépendance technique les médecins chargés de la lutte antituberculeuse dans les départements de leur région.

Les médecins consultants adressent chaque année au Ministre Secrétaire d'Etat à la Santé et à la Famille, dans le courant du mois de décembre, un rapport détaillé sur le personnel médical. les organismes de dépistage et les établissements de prévention, de cure ou de traitement de la région dont ils ont le contrôle.

Les médecins consultants de phtisiologie se réunissent au Secrétariat d'Etat à la Santé et à la Famille au minimum une fois par an et, en outre, chaque fois que le Ministre Secrétaire d'Etat l'estime nécessaire.

Au cours de leur réunion annuelle ils élaborent, sur le fonctionnement de la lutte antituberculeuse, un rapport d'ensemble contenant également leurs observations et leurs suggestions. Ce rapport est soumis au Ministre Secrétaire d'Etat à la Santé et à la Famille.

■ *L'Association Générale des Médecins de France à ces bienfaiteurs. — Caisse d'Assistance Médicale de Guerre.* — L'Association Générale des Médecins de France, 60, boulevard de Latour-Maubourg, Paris (7e), recommande d'urgence aux confrères généreux sa Caisse d'Assistance Médicale de Guerre, dont les charges s'accroissent en raison du nombre élevé de médecins sinistrés par bombardement. (Compte courant postal, Paris 186-07.)

■ M. Pierre-Etienne Martin, agrégé près la Faculté de Médecine de Lyon, est nommé, à compter du 1er avril 1944, professeur titulaire de la chaire de clinique médicale à l'Ecole préparatoire de Médecine et de Pharmacie de Dijon, en remplacement de M. Olivier démissionnaire.

REVUE DE LA PRESSE SCIENTIFIQUE

LES SEPTICEMIES PUERPERALES A GERMES ANAEROBIES NON TELLURIQUES, Jacques GRISLAIN (*Bulletin Médical*).

Le terme de septicémies puerpérales à germes anaérobies évoque habituellement les infections à *b. perfringens* et l'on connaît leur expression clinique, notamment l'ictère, dont la nature hémolytique est conditionnée par l'action des poisons microbiens sur les globules rouges.

L'attention a été attirée, depuis quelques années, sur des septicémies du post-partum et du post-abortum dues à une autre variété de germes anaérobies qui, beaucoup plus difficiles à cultiver, vivent uniquement à la surface des muqueuses. Leur absence dans la nature, et en particulier dans le sol, les a fait désigner sous le nom de microbes non telluriques. Les infections générales d'origine génitale, auxquelles ils donnent lieu, se distinguent des septicémies à *b. perfringens* par leurs symptômes, l'absence d'ictère et de tout processus hémolytique, la gravité moindre de leur pronostic et enfin par la fréquence des métastases lointaines.

Parmi les variétés cliniques méritant d'être isolées, nous mentionnerons : les formes suraiguës, remarquables non seulement par la brièveté de leur évolution, mais l'apparition d'emblée des manifestations pulmonaires, au point que la symptomatologie se résume à celle d'une gangrène du poumon d'origine embolique ; les formes caractérisées par la prédominance des signes généraux, et au cours desquelles, malgré l'absence de dyspnée, de point de côté, d'expectoration, évolue une gangrène pulmonaire rapidement mortelle ; les formes atténuées où l'état général reste conservé, les frissons espacés et les métastases pulmonaires limitées et peu nombreuses. Pourtant le pronostic d'ensemble est sévère : 70 à 80 % de morts selon les statistiques. Les principales variétés de ce germe bien étudié récemment par A. Prévot sont le *streptococcus anaerobius* et le *streptococcus putrificus* de Schottmuller, tous deux fétides et gazeux dans les cultures, et enfin le *streptococcus intermedius* qui ne présente pas ces caractères.

Par leurs désordres anatomiques, leur allure clinique et même leur thérapeutique, les septicémies puerpérales dues aux anaérobies non telluriques sont comparables aux septicémies dues aux mêmes microbes, mais dont le point de départ est dentaire, otitique et surtout amygdalien. Seules diffèrent la porte d'entrée du germe et la voie de dissémination sanguine : veine cave inférieure dans les premières, veine cave supérieure dans les secondes. Leur rareté apparente tient seulement à leur méconnaissance ; il est vraisemblable que des hémocultures en milieu anaérobie, faites systématiquement dans les états infectieux consécutifs à un accouchement laborieux ou un avortement provoqué, permettront à l'avenir un diagnostic plus aisé et la mise en œuvre plus précoce d'un traitement approprié.

L'ETENDUE DU ROLE DE L'HEREDITE DANS L'ETIOLOGIE DU DIABETE, I PAVEL et D. CRIVETZ (Bucarest) (*Presse Médicale*).

Sans entrer dans les détails de l'étiologie du diabète, nous pouvons affirmer d'après tout ce que nous venons de dire qu'il faut admettre au moins 3 sortes de diabète :

1° Le diabète acquis dû à des causes exogènes immédiates qui influencent le phénotype (infections, traumatismes, etc.). Celui-ci ne se transmet pas aux descendants.

2° Le diabète paraphorique qui, tout en étant dû à des causes externes, est transmis par l'influence plus ou moins discète mais persistante de ces causes (habitudes alimentaires, sédentarisme, etc.) sur plusieurs générations.

3° Le diabète héréditaire qui se transmet par les « gènes » et qui est dû presque exclusivement à des causes endogènes.

Le diabète paraphorique ferait la transition entre les deux autres. Notre chiffre de 35 pour 100 correspondrait à la fois au diabète héréditaire vrai, au diabète paraphorique et au diabète acquis par hasard chez plusieurs membres d'une même famille. La prophylaxie pourrait agir sur ce dernier ainsi que sur les 2/3 restants du nombre total de diabétiques qui n'ont pas une histoire de diabète dans leurs antécédents. Dégagé de l'emprise de l'hérédité, le vrai problème sera désormais de découvrir les causes étiologiques qui peuvent expliquer l'apparition du diabète dans les 2/3 des cas ci-dessus. Ainsi, on pourra espérer enrayer le progrès du diabète sans maudire la civilisation dont on a fait une cause aussi évidente qu'imprécise.

LA FURONCULOSE, P. FRUITIER (*La Clinique*).

La furonculose que l'on voit à l'hôpital, en effet, n'est pas la même que celle que l'on voit — ou que le pharmacien voit d'abord — en ville. La furonculose d'hôpital est une maladie généralement compliquée, arrivée à un stade dangereux, qui appelle souvent des résolutions héroïques ; la furonculose de ville est ordinairement une affection ambulatoire, douloureuse, gênante et rebelle, mais qui s'accommode heureusement des traitements les plus intempestifs ou les plus anodins, ce qui ne veut pas dire qu'elle s'en trouve toujours bien.

Voilà, croyons-nous, la source principale de l'opposition qui existe entre la pratique courante, qui vise surtout à l'abstention ouverte ou masquée, et les publications d'origine hospitalière qui préconisent des traitements à grand fracas.

En réalité, le staphylocoque, hôte de l'orifice folliculaire, joue un rôle incontestable dans la genèse du furoncle ; mais s'il cesse tout à coup d'être simple saprophyte pour devenir pathogène, si surtout il passe de l'état d'affection isolée à celui de maladie étendue ou récidivante, c'est qu'il s'est produit une altération de l'état général, une modification du terrain qu'il importe de dépister.

La multiplication extraordinaire des cas de furonculose — et d'autres infections cutanées d'origine streptococcique — à laquelle nous assistons depuis l'ère des restrictions alimentaires n'a pas d'autre explication. Ce phénomène est d'ailleurs bien connu. Revenu d'un voyage d'étude en Espagne, Carrel l'avait déjà constaté chez les Espagnols à la suite de la guerre civile ; il se manifeste aujourd'hui chez nous. C'est une confirmation éclatante de la vieille remarque des cliniciens d'autrefois qui rattachaient la furonculose et l'acné, cette affection staphylococcique, à un mauvais état digestif.

REDUCTION DU PARAPHIMOSIS APRES INFILTRATION NOVOCAINIQUE DE L'ANNEAU, Jean BESNIER (*Gazette Médicale de France*).

Les paraphimosis sont des accidents relativement fréquents pour lesquels les malades consultent le plus souvent tardivement. L'œdème est alors considérable et les tentatives de réduction simple doivent être abandonnées dans la majorité des cas étant données les douleurs intenables que ces manœuvres provoquent. (Ceci tout au moins chez le jeune homme ou l'adulte. On connaît pour l'enfant la méthode de Broca qui utilise précisément cet élément douleur ; l'enfant est debout sur une chaise ; on lui pince fortement la verge, au niveau de l'anneau de striction, il effectue alors un geste brutal de retrait par flexion du tronc. Ce geste de défense réduit le paraphimosis, la verge étant bien maintenue par l'opérateur).

En général, le praticien n'insiste pas et envoie le malade en milieu chirurgical où l'on pratique la circoncision d'urgence préconisée par Legueu. Nous ne discuterons pas les mérites de cette solution sur le plan thérapeutique, mais nous soulignerons ses inconvénients au point de vue social, à savoir l'hospitalisation qu'elle nécessite et qui peut être assez longue, étant donnée la résorbtion particulièrement lente de l'œdème après l'intervention.

Nous préférons au traitement chirurgical d'emblée, la réduction du paraphimosis sous anesthésie locale qui peut se faire au cabinet du praticien. Le phimosis sera traité plus tard à froid sans que l'hospitalisation soit nécessaire. L'anesthésie locale permet la réduction sans faire souffrir le malade. L'infiltration novocaïnique de l'anneau de striction est préférable à l'anesthésie de la base de la verge, car elle facilite la réduction par le double mécanisme suivant :

1° L'infiltration de l'anneau semble lever un spasme qui siège à ce niveau (si rares que soient les fibres musculaires du dartos pénien).

2° Cette infiltration dilate l'anneau.

PRIMO-INFECTIONS TUBERCULEUSES, COURCOUX et PAILLAS (*Journal de Médecine et de Chirurgie Pratiques*).

Nous avons ainsi l'habitude de conseiller un mois à six semaines de repos chez tous les adolescents dont la cuti-réaction vient de virer et chez lesquels la primo-infection paraît inapparente. Nous entendons un repos réel, avec douze heures minimum de lit chaque nuit et quatre heures au moins de chaise-longue dans la journée en évitant toute cause de fatigue, les promenades prolongées, le sport, même léger, tennis ou bicyclette, bains froids et surtout en s'abstenant de toute exposition au grand soleil et au vent. Ce repos ne sera pas une villégiature à la campagne, à la mer ou à la montagne, où, sous prétexte de changement d'air, le sujet se surmène et provoque trop souvent des réactivations lésionnelles graves ; nous en avons trop d'exemples pour ne pas mettre en garde contre de pareilles autorisations.

Si après ce laps de temps aucun incident ne se produit, si le poids ne fléchit pas, si la température reste normale, si l'état général reste bon, si l'exploration radiologique est négative, on rend la liberté aux sujets, tout en exigeant pour la suite une surveillance régulière.

A la Société d'Electro-Radiologie Médicale de France

MM. LEDOUX-LEBARD, GARCIA-CALDERON et Mlle MARQUIS présentent deux observations de calcification de la valvule mitrale décelée par l'examen radiologique et précisent quels sont les caractères des ombres visibles sur les clichés et qui permettent le diagnostic différentiel.

Les A. rappellent que ces calcifications sont en réalité beaucoup plus fréquentes qu'on ne le croit généralement et pourraient être mises en évidence plus souvent chez les sujets âgés si l'on prenait soin de les rechercher et de faire des clichés sous les incidences favorables.

La radiothérapie hypophysaire au cours des troubles du métabolisme des liquides, par M. J. HUET. — L'A. rappelle les détails essentiels de la technique d'irradiation de la région hypophysaire qu'il applique depuis 15 ans.

Il y a ajouté deux nouvelles portes d'entrée sous-angulo-maxillaires.

L'A. rapporte plusieurs observations de troubles du métabolisme des liquides au cours d'obésités, de diabète insipide, de troubles de la volémie, qui ont été amendés, et certains guéris définitivement par l'irradiation de la région hypophysaire.

L'A. pense que la radiothérapie agit par son pouvoir anti-inflammatoire, en normalisant l'état vaso-moteur local. Du fait de la régularisation de la petite circulation cérébrale, la régulation neuro-hormonale est rétablie et l'évacuation des réservoirs périphériques est ainsi assurée.

La radiothérapie au cours des blocades hyperhormonaux, par M. J. HUET. — L'A. rappelle les données essentielles cliniques et biologiques des états hyperhormonaux consécutifs à un blocage fonctionnel par surcharge hormonale.

Il symptômatise les désordres observés en locaux : limités à la sphère glandulaire et périglandulaire ; en régionaux s'étendant aux territoires nerveux et médullaires correspondants ; enfin centraux lorsque le retentissement se fait sentir jusqu'aux centres diencéphaliques.

L'A. apporte un certain nombre d'observations, au cours desquelles il a obtenu des succès thérapeutiques en traitant les affections du premier degré par des doses de radiothérapie superficielle ; celles du second degré par des doses de radiothérapie semi-pénétrante sur le segment médullaire ; enfin celles du troisième degré par la

Quelques considérations sur les tumeurs à myeloplaxes et leur traitement radiothérapique considéré à longue échéance, par M. BACLESSE. — Parmi les tumeurs à myeloplaxes il y a lieu de distinguer des formes spéciales, dont le pronostic est beaucoup plus réservé que celui des tumeurs classiques, considérées à juste raison comme des tumeurs bénignes et guérissables par la chirurgie ou les radiations. Cette catégorie spéciale se caractérise par des poussées ostéolytiques parfois à allure aiguë. Cette poussée ostéolytique peut rester unique et le cas est guérissable, ou bien elle peut se répéter plusieurs fois au cours des années et les chances de succès par la radiothérapie sont alors minimes. Pour constater ces poussées avelutives successives, il faut observer les tumeurs à myeloplaxes irradiées pendant de longues années. Sur 20 tumeurs, appartenant à différentes régions anatomiques et irradiées à la Fondation Curie (de 1920 à 1933 inclus) avec un recul d'observation de 10 à 20 ans, on a obtenu les résultats suivants : « 11 cas furent guéris, 4 grandement améliorés, 2 améliorés et 3 furent des échecs francs ». Sur ces 20 cas, 8 appartenaient aux variétés ostéolytiques, à pronostic plus grave : 3 guérisons, 3 améliorations, 2 échecs. Les doses totales appliquées étaient fortes, variant entre 5.000 - 7.000 r (peau) par plusieurs champs, et généralement échelonnées sur une longue durée. En dépassant ces doses on risque des accidents graves, sans améliorer les résultats. Il est possible que des doses plus faibles aient pu donner les mêmes résultats, mais jusqu'ici il est difficile sinon impossible de prévoir le comportement de la tumeur à l'égard du traitement et par conséquent de dire si l'on a affaire à une « bonne » forme, guérissable même à dose faible, ou à une « mauvaise » forme, réfractaire à tout traitement radiothérapeutique.

A. DARIAUX.

A la Société des Chirurgiens de Paris

Grossesses tubaires bilatérales simultanées. — M. L. BONNET rapporte un cas de M. AUCLAIR dont le diagnostic fut très difficile en raison des symptômes à bascule. Il n'a été posé qu'après la rupture d'une des trompes mais la deuxième qui contenait un œuf du même âge était déjà fissurée. Les grossesses tubaires bilatérales ne sont pas exceptionnelles mais il s'agit presque toujours de grossesses successives, alors qu'ici, il s'agit de grossesses simultanées, beaucoup plus rares.

Grossesse ectopique abdominale de cinq mois. — M. L. BONNET rapporte un cas de M. AUCLAIR où le diagnostic n'a été posé qu'au cours de la laparotomie pratiquée en raison des phénomènes péritonéaux aigus déterminés par l'ouverture du sigmoïde sur lequel le placenta était en partie inséré. Dans l'impossibilité d'extirper le placenta, celui-ci est laissé en place après marsupialisation et drainage de la poche fœtale. Guérison et fermeture de la fistule stercorale en 45 jours.

Chylopéritoine monstre et pancréatite totalement muette. — M. BEAUSSENAT présente l'observation d'un homme de 42 ans qui présentait un ascite énorme (16 lit.) laquelle, à l'intervention, se révéla être chyliforme en même temps qu'il fut constaté la présence d'une pancréatite œdémateuse de la tête ayant évolué *sans douleur*. Drainage prépancréatique, guérison.

A propos de la radiothérapie massive postopératoire dans le cancer au sein. — M. M. JOLY, à propos de trois cas opérés et traités ensuite par des irradiations à doses massives avec mauvais résultats, s'élève, une fois de plus, contre l'emploi de cette méthode. Il reste partisan des doses réduites, une seule séance tous les trois mois pendant deux ans, de façon à obtenir la scérose du champ présumé infecté de cellules cancéreuses. Sa statistique donne ainsi 74 % sans récidive ni métastases après 5 ans.

Luxation acromio-claviculaire. — M. SÉJOURNET présente un cas répondant à la variété dite « complète » avec rupture des ligaments coraco-claviculaires. L'impotence fonctionnelle, les douleurs, la luxation incoercible ont imposé l'intervention. La suture des deux ligaments coraco-claviculaires, jointe à la restauration de l'articulation acromio-claviculaire, n'a pas suffi à maintenir la réduction et il a été nécessaire de solidariser acromion et clavicule par un fil d'argent.

Au sujet du traitement des perforations typhiques. — M. Et. BERNARD, insistant sur la fréquence des perforations itératives, conseille la prudence dans cette chirurgie : L'extériorisation de l'anse perforée, associée à la pose d'une sonde dans la perforation, lui semble la conduite la plus sage.

Fibrome du ligament rond. — M. MASMONTEIL, intervenant pour fibrome utérin, trouva une tumeur de la portion intraabdominale du ligament rond. Ablation, guérison. La tumeur à développement sous-péritonéal, pesait 450 gr. et siégeait près de la corne utérine.

Kyste hydatique musculaire de la loge antéro-externe de la jambe. — M. CHUREAU (de Châtillon-sur-Seine), apporte un cas de cette affection, rarissime en France, traitée par l'ablation complète de la poche. Guérison sans incident.

G. LUQUET.

■ Le 8 mars 1944, la section artistique de l'Association d'éducation générale de la Faculté de médecine et pharmacie de Bordeaux a donné une représentation de gala devant une salle comble.

La chorale de la Faculté fit entendre d'abord quelques morceaux de son répertoire. D'année en année, cette chorale s'enfle et se perfectionne. Son audition a été très appréciée.

■ A la Commission permanente du Codex, ajouter :

« Delanges (Raymond), pharmacien.

« Gougerot, professeur à la Faculté de médecine de Paris, médecin des Hôpitaux.

« Turpin (A.-R.), professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin des Hôpitaux.

« Vinzent, chef de laboratoire des Hôpitaux du Havre.

« Razet (Th.), inspecteur général du service de répression des fraudes et chef des bureaux des stupéfiants ».

■ Au sujet de la production des sérums provenant d'animaux vivants. — L'article premier de l'arrêté du 4 février 1937 est abrogé et remplacé par les dispositions suivantes :

« L'établissement doit être placé sous la direction et le contrôle d'un vétérinaire qualifié.

« Les animaux doivent être sains, éprouvés selon leur espèce à la malléine ou à la tuberculine. Les équidés devront, en outre, être éprouvés également à la tuberculine.

« On doit éliminer les sujets atteints de brucellose. Les animaux sont observés et isolés pendant sept jours au moins avant d'être logés avec les autres animaux producteurs de sérums. Ils doivent être immunisés contre le tétanos de façon que leur sérum contienne l'antitoxine tétanique pendant tout le temps de leur utilisation.

« Les écuries doivent être installées à une distance suffisante des laboratoires ».

■ Le professeur Ramon a fait tenir à l'Académie des Sciences une curieuse note sur le pouvoir de certains animaux d'acquérir une immunité antitétanique que les humains possèdent seulement à titre provisoire à la suite de vaccinations.

D'après lui, les ruminants doivent être placés en tête des bêtes susceptibles d'acquérir durant leur vie — à un degré plus ou moins élevé — l'immunité antitétanique se traduisant par la présence dans leur sérum de l'antitoxine spécifique en plus ou moins grande abondance.

LE LIVRE DU JOUR

POUR ÊTRE RATIONNELLE, *LA LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE* DOIT-ÊTRE PROPHYLACTIQUE (1)

Aussi, devrait-on avoir résolu depuis longtemps le problème du lait — on n'y a pas réussi, comme le démontre avec une documentation persuasive M. le Dr Belin dans son livre sur « Le Gaspillage des Vies Humaines » (2)

(Suite et fin)

Je n'ai pas besoin de souligner l'importance de cette constatation ; toutes les mères comprendront. On allait pouvoir réduire la mortalité infantile de plus de moitié, un grand nombre d'enfants allaient être arrachés à la mort, un plus grand nombre encore devaient avoir désormais une croissance normale grâce à une alimentation saine, les qualités physiques de notre race allaient cesser d'être compromises...

Eh bien non, le parlementarisme ne le permit pas. Vingt ans après les hommes politiques français ignoraient encore une telle découverte. Et quand elle leur fut rappelée, au lieu de s'empresser d'en faire bénéficier le pays, ils ergotèrent. Ils décidèrent que seraient pasteurisés seulement les laits des ramasseurs qui recueillaient chaque jour plus de six cents litres de ce liquide. Ne l'étaient donc pas la plupart des laits vendus dans les épiceries et destinés aux familles des travailleurs.

Et ce n'est pas tout. La loi concernant la pasteurisation des laits ayant été votée, on dut attendre le décret permettant d'en assurer l'application. Les années passaient. On voyait les souffrances succéder aux souffrances, les angoisses aux angoisses. Trois ans après le vote de cette loi, le professeur Guitonneau pouvait écrire : « Rassuré par le sommeil léthargique du décret sur la pasteurisation qu'il avait un instant redouté l'an dernier, le commerce laitier parisien reprenait dans une douce quiétude la lamentable série des errements traditionnels ».

En province ces errements n'avaient jamais cessé.

Le 26 avril 1939, le décret parut enfin, quatre ans après le vote de la loi, vingt-quatre ans après la découverte si importante faite à Strasbourg. On allait donc enfin pouvoir sauver de nombreux enfants.

Pas encore. Le décret prévoyait qu'avant cela trois arrêtés devaient être pris par le Ministre de l'Agriculture : pour établir la liste des laboratoires qui devaient être chargés de contrôler le lait, pour préciser les conditions dans lesquelles devaient être effectués les prélèvements et les envois à ces laboratoires ; pour faire connaître les méthodes d'analyses qui devaient être employées.

Les dangers du lait tuberculeux pour nos enfants apparurent aux parlementaires en 1898. Ils décidèrent alors l'abattage de toutes les vaches malades. Mais ceux qui avaient adopté une telle mesure ne se doutaient pas qu'ils venaient de condamner à mort environ deux millions d'animaux.

Evidemment cette mesure ne fut jamais appliquée.

Dans les années qui suivirent, des dispositions permirent de prendre des arrêtés d'infection concernant les étables d'où provenaient des animaux tuberculeux saisis à l'abattoir. Cette mesure eut d'heureux résultats. Les étables étaient mises ainsi sous la surveillance du service sanitaire vétérinaire ; et pour que fut levé cet arrêté d'infection il était nécessaire que des mesures d'assainissement fort utiles fussent prises.

Cela dura jusqu'au 7 janvier 1933, époque à laquelle une loi estima qu'opérer de cette façon c'était gêner inutilement la liberté des producteurs. On adopta alors le laisser-faire et le laisser-aller. Cela s'appela « la prophylaxie antituberculeuse librement consentie ».

(1) Voir le No 858 de « L'Informateur Médical ».
(2) Editions Baudinière.

Les parlementaires ne voulaient pas du contrôle obligatoire qui devait gêner leurs électeurs. On faisait maintenant de même pour la tuberculose.

Mais il convenait de donner au public les illusions nécessaires. Le 25 janvier 1934, un décret décidait donc tuberculose et les laits renfermant des bacilles tuberculeux ne pourraient être utilisés pour l'alimentation de l'homme et des animaux soit en nature, soit sous forme de produits dérivés qu'après un chauffage assurant la destruction des bacilles tuberculeux ». Les laits de vaches atteintes de certaines formes de tuberculose grave devaient même être détruits.

En vérité, ces dispositions n'étaient pas nouvelles. Elles avaient été envisagées déjà dans un arrêté, le 28 juillet 1898. Or cet arrêté « n'a jamais reçu la moindre application effective ». (Verge et Thieulin.) On ne saurait en être surpris. Il devait donc en être de même pour les dispositions identiques du décret du 24 janvier 1934.

Certes, les mesures prévues étaient excellentes, une fois de plus, mais on ne disposait d'aucun moyen permettant d'en assurer l'application. On ne pouvait évidemment pas mettre un contrôleur dans toutes les étables de France au moment de la traite du matin et du soir. On n'avait pas, d'autre part, de laboratoires permettant de rechercher les laits contenant des bacilles tuberculeux et de voir si ces laits avaient été chauffés. Le seul moyen d'intervenir utilement était donc le contrôle sanitaire des animaux producteurs de lait, celui précisément que la loi du 7 janvier 1933 venait de rejeter définitivement !

Les producteurs étant devenus entièrement libres, les résultats ne se firent pas attendre. Ce furent d'ailleurs les parlementaires eux-mêmes qui nous permirent de constater ces résultats ; nous allons voir immédiatement dans quelles conditions.

Le 16 avril 1935, le Parlement décidait de procéder à « l'assainissement du marché de la viande ».

Or, chose singulière, moins de quatre mois après, le 8 août 1935, paraissait le décret qui permettait l'application de cette loi. Elle fut en effet immédiatement appliquée. Jamais le parlementarisme n'avait montré autant d'empressement à régler une question d'hygiène.

Mais s'agissait-il bien d'hygiène ?

On vit arriver sur les places publiques, devant les commissions d'achat, des animaux squelettiques, décharnés, toussant, les poils imprégnés de matières diarrhéiques.

Le Parlement avait décidé d'acheter les animaux en mauvais état « du fait de la tuberculose ». Ainsi apparaissait au grand jour le résultat de la « prophylaxie antituberculeuse librement consentie » !

Mais, fait plus grave encore, ces vaches tuberculeuses qui se traînaient péniblement, qui ne pouvaient plus vivre bien longtemps, étaient cependant encore les nourrices d'un grand nombre d'enfants. Chaque matin et chaque soir elles donnaient du lait, contenant des millions de bacilles tuberculeux, lait qui, vendu librement, était absorbé par des nouveaux-nés.

Tel était l'autre résultat le plus net de « la prophylaxie antituberculeuse librement consentie » ; c'était en réalité l'empoisonnement de nos enfants librement accepté.

Mais pourquoi les parlementaires avaient-ils décidé l'achat d'animaux dans un tel état ? Ces grands malades épuisés étaient à la limite de leur utilisation. Ils allaient donc être abattus. Ils auraient été alors immédiatement saisis par le service sanitaire vétérinaire. L'épuration du marché de la viande se serait donc faite automatiquement comme elle se fait toujours et cela sans frais pour les contribuables, puisque aucune indemnité ne se trouvait versée aux propriétaires de ces animaux sans valeur. Ces achats étaient donc parfaitement inutiles.

Toutefois, on pouvait croires que les parlementaires, en agissant de cette façon, avaient le désir de remédier à l'insuffisance de la loi qui avait établi « la prophylaxie antituberculeuse librement consentie » ; que ces achats, qui ne représentaient pour les intéressés un avantage inattendu et inespéré, aurait eu pour contre-partie l'obligation d'assainir les étables dans le but d'assainir réellement le marché de la viande et de sauvegarder la santé publique.

En aucune façon. Voici, en effet ce qu'écrivirent à ce sujet le Ministre de l'Agriculture et celui des Finances : « Pour inciter les propriétaires d'animaux indésirables à les présenter aux commissions d'achat il paraît nécessaire de les mettre à l'abri de tout recours de l'Etat à partir du moment où l'animal est acheté ». Il était donc dit dans l'appel adressé aux paysans qu'ils étaient « libérés de toute crainte d'intervention administrative ».

Si bien qu'un ancien directeur des Services vétérinaires au Ministère de l'Agriculture, M. E. Leclainche pouvait écrire : « Pour éviter toute constatation on enfouit pudiquement les animaux avec leur peau et si quelque signe extérieur apparaît on jette sur lui le manteau de « Noë ». (Revue générale de médecine vétérinaire, 15 avril 1936, p. 247.)

Il s'agissait donc d'une opération au sujet de laquelle parlementaires et gouvernants ne tenaient nullement à attirer l'attention du public, bien au contraire. L'hygiène, la protection de la santé publique n'avaient rien à voir ici.

(Voir la suite page 11.)

LE LIVRE DU JOUR

POUR ÊTRE RATIONNELLE, *LA LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE* DOIT ÊTRE PROPHYLACTIQUE

(*Suite et fin de la page 10.*)

Quel était alors le véritable but de cette loi ?

M. Leclainche écrivait encore au sujet de cette loi :

« Son but est essentiellement politique et il faut croire qu'elle se justifie à ce titre puisque malgré ses défauts très apparents et ses incohérences évidentes elle a été votée à l'unanimité par le Sénat. »

Un point reste cependant encore à éclaircir. L'application de cette loi politique coûta aux contribuables plus de cinquante millions. Où les parlementaires prirent-ils cet argent ?

Ils utilisèrent tout simplement pour cette propagande électorale les ressources financières qui avaient été prévues par la loi de 1933 dans le but d'encourager « la prophylaxie antituberculeuse librement consentie », ressources financières qui, en 1935, n'avaient pas encore été utilisées, ce qui ne saurait plus nous surprendre maintenant.

« Que cette extension soit manifestement illégale, la chose ne paraît pas douteuse, mais on voit là les conséquences d'une confusion voulue. Les ressources financières provenant de la loi de 1933 n'étant pas utilisées on les détourne de leur objet... en attendant mieux. » (E. Leclainche.)

Ainsi nous achevons de comprendre.

Des parlementaires votaient une loi destinée, disaient-ils, à permettre « l'assainissement du marché de la viande ». Cela c'était l'illusion qu'il convenait de donner au public.

En réalité, ces parlementaires détournaient de nombreux millions qui auraient dû servir à aider l'élevage et à protéger la santé publique ; ils les distribuaient ensuite à des paysans. Cela c'était l'aide habituelle aux producteurs.

Or il se trouva qu'il s'agissait là de producteurs de bacilles tuberculeux vendus chaque jour dans des laits que consommaient notamment des nourrissons. Ces producteurs se trouvaient être ainsi des empoisonneurs publics, qui s'ignoraient certes, mais que ces parlementaires n'avaient par le droit d'ignorer. Et ils les ignoraient d'autant moins qu'ils avaient fort bien su leur permettre d'échapper aux obligations que leur eut imposé le service sanitaire vétérinaire dans l'intérêt de la santé publique. Cela c'était l'opération électorale.

Mais quelle opération électorale, celle qui comportait des détournements de fonds publics au profit d'intérêts particuliers, donc le vol et ensuite l'encouragement à la vente d'aliments avariés, empoisonnés, donc la complicité qui permettait le crime !

CURIEUSES APPLICATIONS DE MESURES INAPPLIQUÉES

Dès le 5 avril 1884, une loi déclarait que « le lait ne peut être mis en vente dans une commune qu'accompagné d'un certificat délivré par un vétérinaire et constatant l'origine du produit ainsi que le bon état sanitaire des animaux ».

Examinons tout d'abord brièvement ce texte.

Voici une disposition qui rendait inutile la plupart de celles qui furent prises après la précédente guerre. Elle permettait le contrôle obligatoire de la production du lait, l'élimination des étables des vaches malades, tuberculeuses notamment. Elle aurait donc permis, si elle avait été appliquée, de préserver de la maladie et de la mort des millions d'enfants.

Nous avons vu des textes reproduire celui-ci mais en évitant seulement sa précision au point de vue application.

Cela nous montre une fois de plus le caractère illusoire des mesures que nous avons étudiées.

Voici d'ailleurs de ce fait une confirmation officielle. Tout récemment, le 19 mai 1941, le Secrétaire général à la Santé, le docteur S. Huard, après avoir énuméré les différents textes réglementaires qui avaient institué et défini le contrôle des industries laitières sous le précédent régime, écrivait :

« Ces textes qui émanent principalement du département de l'Agriculture, envisagent surtout la répression des fraudes sur le lait et n'offrent que de faibles armes à la protection de la santé publique ».

C'est donc très net, aucun ministre de l'Agriculture sous la IIIe République et notamment depuis 1918, ne s'est préoccupé sérieusement de protéger la santé publique. Et comme cependant dans tous les textes il était question de cette protection, c'est dire que les dispositions envisagées étaient pratiquement illusoires. C'est très exactement ce que nous avons constaté.

« Mais la loi du 5 avril 1884, continue le docteur S. Huard, vous donnant le droit d'intervenir pour faire cesser toutes pratiques dangereuses, c'est en vous basant sur ce dernier texte que vous aurez à faire exercer une surveillance étroite des conditions d'hygiène et de salubrité dans lesquelles est effectuée la livraison du lait à la consommation humaine ».

Donc pour éviter que continue d'être compromise la santé des consommateurs, il fallait en 1941, écarter le fatras des dispositions élaborées par les hommes de la République parlementaire au cours de la période de décadence de ce régime, dispositions qui n'avaient pour but que de couvrir les agissements que j'ai fait connaître, et se reporter à une loi vieille de cinquante-sept ans !

Quand cette loi fut promulguée, il arriva qu'un maire entendit l'appliquer dans sa commune. Ce fut le maire de Carmaux.

Mais l'arrêté de ce maire gênant des producteurs, on vit intervenir le juge du tribunal de simple police ; et ce juge n'hésita pas à considérer que l'application de cette loi était illégale !

La Cour de Cassation fut priée d'arbitrer ce différend. L'arrêt fut rendu huit années après. Nous constatons que la santé publique doit savoir attendre ; il est regrettable que la maladie et la mort ne sachent pas attendre elles aussi.

Toutefois, cet arrêt est particulièrement important. On apprend ainsi que « la liberté du commerce et de l'industrie peut être réglementée dans l'intérêt de la santé publique ». La Cour de Cassation déclarait que l'arrêté du maire de Carmaux était régulier. Elle condamnait donc de ce fait toutes les carences qui allaient se produire dans la suite et qui eurent pour la France de si graves conséquences.

Plus d'un demi-siècle s'était écoulé quand, le 7 février 1938, un arrêté fut pris par le maire de Dijon.

Dans cette ville la production du lait se trouvait mise sous la surveillance du service vétérinaire. Les animaux reconnus tuberculeux étaient éliminés des étables. Le lait propre et sain obtenu dans ces conditions était pasteurisé. Le transport et la vente de cet aliment étaient rigoureusement surveillés.

Et cet arrêté fut immédiatement mis en application.

Ainsi tout ce que n'avaient pas voulu faire parlementaires et ministres depuis de si longues années, se trouvait réalisé ici en un tournemain.

Y eut-il à Dijon des réactions violentes de la part des éleveurs et des revendeurs, des menaces, des émeutes ?

Nullement. Tout se passa fort bien. L'arrêté du maire fut régulièrement appliqué. Bien plus, il arriva au bout de quelque temps que les éleveurs reconnurent les avantages qu'ils pouvaient avoir eux-mêmes à produire du lait sain, dans des étables propres, avec des animaux en bonne santé.

Alors que la persuasion, seule arme des gouvernements faibles, n'avait à peu près rien donné, l'autorité et la persuasion utilisées simultanément par le maire de Dijon, avaient fourni les résultats les plus remarquables.

Cette méthode d'ailleurs n'était pas nouvelle. C'est celle qui est en usage depuis longtemps dans tous les pays, pour sauvegarder la vie des enfants. On prépare grâce à elle ce lait spécial pour enfants que le parlementarisme a toujours refusé aux nourrissons de France.

Dans notre pays même, cette méthode était utilisée par les assurances mutuelles contre la mortalité du bétail, celles qui étaient sérieuses au moins. Elles exigeaient que fussent éliminées des étables les bêtes tuberculeuses. Et, ici également, les paysans ne tardèrent pas à s'apercevoir qu'ils avaient intérêt à procéder de cette façon.

De sorte que, grâce à un peu d'autorité, il devenait possible de concilier les intérêts des producteurs et ceux des consommateurs.

Mais la IIIe République, depuis la guerre surtout, n'a jamais eu cette autorité ; elle n'a su que prodiguer des illusions.

■ M. le docteur Brousse, médecin inspecteur adjoint de la santé de la Corrèze, a été détaché et mis à la disposition du préfet de la Corrèze pour être affecté au poste de médecin des dispensaires antituberculeux de ce département pour une durée de cinq ans au maximum, à compter du 1er novembre 1943.

■ M. le docteur René Combes a été nommé médecin inspecteur adjoint intérimaire de la santé de la Haute-Garonne, au maximum pour la durée des hostilités.

■ La démission de M. le docteur Marton, médecin inspecteur adjoint intérimaire de la santé de la Lozère, a été acceptée, à compter du 20 mars 1944.

■ Mme le docteur Bidegaray (Alice) a été nommée médecin inspecteur adjoint intérimaire de la santé de la Seine, au maximum pour la durée des hostilités.

■ Sur l'initiative de *Médecine et Famille*, la deuxième messe familiale du Corps médical et des services de Santé a eu lieu le dimanche 14 mai 1944, en la chapelle Saint-Louis des Invalides.



Désensibilisant

EUPHORYL INFANTILE

Troubles hépato-digestifs de l'enfance

HIRUDINASE

Troubles de la circulation veineuse

SALICYLATE "ANA" "SURACTIVÉ"

Médication classique formule moderne

SCLÉRANA

Injections sclérosantes

SPASMORYL

Médication de base du Terrain spasmogène

LABORATOIRES "ANA"
Dr VENDEL ET Cie
16, 18, Avenue Daumesnil, PARIS (12e)

Comprimés — Dragées

ULTRACALCIUM

PHOSPHORE - CALCIUM - VITAMINE D

RECALCIFIANT COMPLET ET ÉQUILIBRÉ

SPÉCIFIQUE DE LA CARENCE CALCIQUE

1° Grâce au rapport **Ca/P** le plus favorable (1,39)
2° Grâce au pouvoir régulateur et fixateur de la **Vitamine D.**

POSOLOGIE

Employé comme compensateur de la carence calcique l'Ultracalcium doit être absorbé aux doses suivantes :

Enfants jusqu'à 6 ans	1 à 3	comprimés par jour
Enfants de 6 à 10 ans	2 à 6	— —
Adolescents et Adultes	4 à 8	— —
Femmes enceintes et nourrices.	6 à 10	— —
Employé dans les troubles aigus du métabolisme phospho-calcique	8 à 12	— —

LABORATOIRES DEROL, 34, RUE PERGOLÈSE, PARIS (XVIe)
Dépôt en zone libre : 2, Rue du Pensionnat, LYON





310914 - Société Industrielle d'Imprimerie, 10, rue Vallier, Levallois-Perret 5-44.-30.512 — Dépot légal 2e trim. 1944. Autorisation N° 79. *Le Gérant :* J. CRINON.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MEDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

27

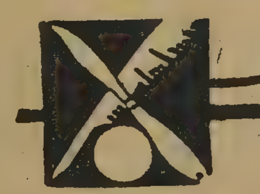
Le numéro 2 fr. 50 — HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ — Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT
FRANCE, un an .... 60 Fr.
Pour l'étranger, s'adresser aux bureaux du journal
Compte Chèques postaux, Paris 433-28 — R. C. 234 434 B Seine

BUREAUX : 111, BOULEVARD DE MAGENTA, PARIS (10e)
Téléphone : TRUDAINE 62-95

Périodicité provisoire : bi-mensuelle. - Les manuscrits non insérés ne sont pas rendus. - S'adresser pour la publicité aux bureaux de L'INFORMATEUR MÉDICAL

NUMERO 860 — VINGT-TROISIÈME ANNÉE — 5 JUIN 1944



A mon avis

STA VIATOR

Voici que, sous le prétexte de mieux connaître l'homme, on ressuscite le différend éternel où la science s'affronte avec la philosophie. Ce sont les gens d'Amérique qui se complaisent à ces disputes où la palme est toujours réservée à la science.

Aux yeux de ces hommes d'un pays nouveau, la philosophie ne servit qu'aux rhéteurs des âges révolus pour leurs joutes verbales. Qu'on s'attarde à les imiter, voilà qui exaspère ceux qui ne croient qu'aux vertus de leurs mécaniques. Et pour nous prouver que nous autres, qui vivons dans le vieux monde, sommes un peu des fossiles, on nous façonne un brouet où les postulats de l'autodidacte se mêlent aux archaïsmes de l'Ecclésia[illegible], et qui, pour n'être qu'un fade court-bouillon, paraît cependant suffire à la plupart.

Connaître l'homme ! La belle aventure que de s'y efforcer et d'espérer y réussir. Mais quelles investigations pourraient nous révéler la nature secrète de celui que voici. M. de la Fouchardière avait écrit contre les sévices qu'on inflige aux enfants pour faire leur éducation. Un père protesta de la valeur éducative des châtiments corporels. Et savez-vous de quelle façon il s'y prend ? Sans gêne, il nous le dit. Quand ses fillettes ont commis, durant la journée, quelque écart de propos ou de geste, quelque désobéissance ou péché de gourmandise, on taxe la faute et, le soir venu, quand les enfants se sont déshabillées, il laboure leurs cuisses mises à nu de quelques coups de lanière. Ce « père fouettard » nous dit merveille du procédé et, volontiers, il en publie l'écœurante recette.

Rien n'est plus malaisé que d'effectuer l'analyse psychique d'un tel individu. Que se passe-t-il dans le secret de cette âme qui sue la perversité ? On ne saurait le dire avec certitude, car on ne pourrait la démonter comme on le fait pour le mécanisme d'une horloge.

Il y a, en tout homme, des fibres secrètes dont il ne veut révéler l'existence, et qu'il ignore souvent lui-même, parce que l'introspection n'est pas à la portée du plus grand nombre. Quels sont les instincts qui gisent en tant d'esprits et qui, pour éteints qu'ils paraissent, reprennent cependant vie, vigueur et virulence sous l'effet du plus inattendu des aiguillons ? Ils sont innombrables d'une variété infinie, mais toujours immorale ; ils sont de tout âge ; ils ont plus de durée que les spores les plus inaccessibles à l'action destructrice du temps. Ils sont éternels comme l'espèce, comme la vie. Et c'est dans ce domaine que vous avez la prétention de pénétrer pour dire d'un homme : « Voilà ce qu'il est ? »

Ce qui est certain, c'est que ce n'est pas avec des moyens physiques, mécaniques que vous y parviendrez. Serez-vous plus heureux quand vous aurez réfléchi devant les progrès des sciences qui, chaque jour, font reculer les limites du monde connu, quand vous aurez assisté, philosophe attentif, aux agitations qui se donnent pour champ celui du microscope, aux tempêtes [illegible] qui se déroulent dans les cornues des chimistes, à la puissance des hommes multipliée par le savoir ? Non, non et non. Il y a un monde qui reste inviolé, au delà du connaissable. Ce monde, c'est la pensée humaine.

Et pourtant, nous avons rage de le mieux connaître, cet esprit humain qui est, à lui seul, un immense univers. Pouvons-nous, par la sensibilité et la précision des appareils, scruter le mécanisme de la pensée ? Peut-être les sensations nous abandonneraient-elles une parcelle de leur secret fonctionnement, mais que sont-elles par rapport à la pensée elle-même ? D'assez épais matériaux qui ne déterminent rien du sort que l'esprit veut leur faire. Nous sommes donc arrêtés au seuil de la conscience qui reste impénétrable aux investigations des techniciens présomptueux.

Reste à connaître la place qu'occupe l'homme dans un monde où les savants pénètrent chaque jour davantage. Vaine formule qu'on ne résoud que par un fatras vocal. C'est que l'esprit de l'homme, si mêlé qu'il soit au reste de l'univers, si broyé qu'il soit par les contingences qui l'affligent, reste étranger à tout ce qui l'entoure et le contraint. Il est un mécanisme immense. Seul l'esprit peut pénétrer l'esprit. Et voilà pourquoi il y aura toujours des penseurs, des poètes, des philosophes qui sauront mieux nous en parler que les disciples du mécanisme le plus transcendant.

J'ai assisté, au cours de ma formation culturelle, aux essais d'analyse des réactions de l'esprit. Ce ne furent que balbutiements qui désappointèrent. Tout autre fut le résultat des tentatives qui furent tentées par ceux qui, mettant des cloisons étanches là où elles sont imposées par la raison, eurent recours à la philosophie pour analyser les complexes dont le jeu multiforme constitue la personnalité psychique, avec ses passions obscures, ses besoins hérités, avec tout le mélange de sublime et de sordide qui la lie à un passé aussi vieux que l'espèce.

Il faut penser que l'épopée de la science appliquée est pour quelque chose dans cette obstination à vouloir assigner à ses meilleurs ouvriers la connaissance de l'incognoscible. Il ne faut pas, pour étonnant qu'ils soient dans leurs découvertes, bayer d'admiration devant ce qu'ont inventé les savants [illegible] nous faciliter les relations de la vie en commun.

Le bonheur des hommes s'est-il accru à cause de toutes ces merveilles, leur vile moralité s'est-elle amendée ? Pas le moins du monde. L'homme n'a songé à utiliser l'acquis scientifique que pour rendre les autres hommes moins heureux. A quoi cela nous a-t-il servi par exemple, de faire le tour du monde, en moins de temps que n'en mit le héros de Jules Verne ? Quant à l'aviation, on sait quelle arme terrible elle est devenue.

Toutes les découvertes enfantées par le progrès ont l'air de sortir de la boîte de Pandore et l'humanité ne tarde pas à regretter le temps où elle ne les connaissait pas.

Il est cependant une science dont les découvertes ne se sont jamais retournées contre l'homme qui les avait mises à jour. C'est la médecine. Que ce soit dans le domaine de l'expérimentation chimique, de la physiologie, de la bactérologie, tout ce que nous y avons trouvé d'utile pour lutter contre la maladie n'a cessé d'être bienfaisant pour l'homme. Et c'est à cause de cela sans doute, qu'au cours des âges, la médecine apparut toujours comme tenant du divin.

C'est sans doute aussi à cause de cette qualité si étrangère au reste de nos cogitations génératrices de misère, que la médecine a toujours fait bon ménage avec la philosophie, cette science purement spéculative, et qu'elle s'est unie à elle, en maintes occasions, pour aborder avec succès le ténébreux domaine des affections de l'esprit.

J. CRINON.

LE BILLET MÉDICAL DE PARIS

COMMENT ILS ENSEIGNENT...

LA PHYSIOLOGIE

Ciel ! Voici que s'ouvre la porte de l'amphithéâtre. On amène un malheureux chien étique. On le fixe sur une espèce de gouttière. On lu injecte je ne sais quoi dans une veine. Il dort d'un sommeil coupé de secousses violentes dès qu'on frappe sur la table. On lui dénude la carotide. Un tambour se met à tourner. Voici une fine ligne blanche que trace le style sur le noir de fumée : c'est la pression artérielle. On lui coupe le pneumogastrique. On lui injecte des flots d'ordure. On lui greffe un pancréas au cou ; on lui coupe la patte pour y mettre une tête de lapin. Le voici à l'agonie. On lui fait respirer de l'oxygène...

Alors, le chien se réveille, ressuscite, aboie, il est guéri et M. Léon Binet descend du ciel sur un petit nuage, tandis qu'éclatent les fanfares.

Etudiant obtus, sache que tu as, devant les yeux, le plus grand de tes maîtres. Vois. Il porte manifestement le poids de ses travaux sur les épa[illegible] Son [illegible] voilé. [illegible] voix persuasive. Ses cheveux drus et ses yeux clairs donneraient au visage une certaine rudesse, si le ton de la parole ne venait compenser. Il parle, tout se tait. Magie du verbe !

« Ce petit gobie, bien sûr, il est heureux de nager dans son bocal ! Je le tire de l'eau ; il étouffe, il meurt... Je le remets dans l'eau : comme il a l'air malheureux, inerte, le ventre en l'air ! Eh bien, messieurs, je mets de la caféine dans l'eau... Petit gobie que sens-tu ? Non, messieurs, il ne sent pas ce que vous dites, le petit gobie, il remue la queue..., il nage... Il vit, le petit gobie, bien sûr ! La caféine, messieurs, est un excitant du centre respiratoire... »

M. Binet a le génie de la démonstration. Il marche le long de la table, s'assied, se lève, parle d'un ton pathétique, mime l'asphyxie, l'agonie, la résurrection.... Autant de traits caractéristiques qui l'ont rendu célèbre, à juste titre...

Ses cours sont très suivis, il aime la présentation. Quel auditoire ! En plus des étudiants, que de beau monde ! Les temps difficiles sont venus, les cours sans projections, sans quoi nous aurions à la Faculté un cours aussi mondain que ceux du Collège de France. « Voici les films réalisés dans le laboratoire. Voici... ». Que sais-je !

Vous connaissez ses travaux sans nombre. Vous savez que, petit étudiant, il est entré au Laboratoire d'Henri Roger parce qu'il savait la physiologie du sympathique cervical. Vous savez qu'il a étudié l'hémorragie, le choc, l'asphyxie, qu'il a lancé l'oxygénothérapie. Que l'appareil de Binet et Mlle Bochet est chez Raynal. Que, pendant la guerre, il fut le promoteur de la création des services d'oxygénothérapie...

Sa popularité est grande. Le candidat qu'il interroge est de suite en confiance. Il y tient énormément, d'ailleurs. Ses fonctions d'assesseur du doyen le mettent parfois en rapport avec des étudiants turbulents... Il est alors l'homme qui redresse les situations les plus compromises. Il sait apaiser un amphithéâtre déchaîné (messieurs, ce n'est pas sérieux. Voici des années que j'enseigne ,je n'ai jamais été chahuté...).

Il tient énormément à ce que l'on suive ses cours (moi, messieurs, j'ai été à tous les cours, je ne les manquais pas pour aller « en conférence », et j'étais pourtant le plus jeune agrégé...) Dans son laboratoire, on travaille ferme et son influence est grande, car il est membre de l'Institut, professeur à la Faculté, médecin des Hôpitaux...

Du reste, il est d'une honnêteté scrupuleuse en ce qui concerne les concours. On raconte que, alors qu'il était membre d'un jury d'internat, il y eut une rumeur de fraude, de « fuite ». En ayant eu vent, il protesta avec véhémence et son indignation eut raison des bruits malsonnants. Car on doit le croire. Tous ses élèves vous le diront.

C'est par la faute des circonstances que M. Binet n'a pas fait la plus grande découverte du siècle : il soupçonnait l'existence d'une hormone pancréatique hypoglycémiante, et, alors, [illegible]llait la découvrir, Bayliss et Star[illegible] les chevaux n'étaient pas frais !

Il faut le voir aux séances solennelles de la Faculté. Il porte la robe rouge et noire comme s'il en avait toujours été vêtu. Mais comme il sera mieux avec le rabat de dentelle qui est l'insigne du Doyen !

Il paraît que c'est là son avenir. Pourquoi pas ? Nous aurons un superbe Doyen, plein d'allure, au nom célèbre, au maintien imposant, affable, qui serait parfait pour remplacer la grande statue actuelle. Oui, mais... les doyens voient leur exercice prolongé, probablement jusqu'à la fin de la guerre. M. Binet devra-t-il longtemps attendre ?

Il est encore une branche de son activité qui mérite qu'on s'y arrête. D'une plume précise, il a décrit au public la physiologie curieuse des êtres animés. Les *Scènes de la Vie Animale*, les *Nouvelles scènes*, les *Cent pas autour de ma maison* révèlent, bien plus loin que dans le cercle de la Faculté, les qualités de l'observateur, du physiologiste et aussi de l'écrivain.

M. Binet sera-t-il aussi, un jour, d'une Académie qui a déjà compté des médecins, et non des moindres ? Le désire-t-il même ? Peut-être les portes de l'Académie française, lorsqu'elles s'ouvriront pour faire entrer la quinzaine de nouveaux élus qui manquent à son effectif, verront-elles se suivre le professeur de physiologie et un autre très illustre et très célèbre professeur, celui de la Clinique chirurgicale de la Salpêtrière...

Je l'espère, et tous, à la Faculté, voudront entendre le discours de réception où, sans doute, seront convoqués et le petit gobie, et le lapin aux longues oreilles, ami fidèle du physiologiste.

L'auditeur du IIIe rang.

■ Les maîtrises de conférences suivantes sont déclarées vacantes à la Faculté de pharmacie de l'Université de Paris.

Sciences naturelles (dernier titulaire : M. Valette, nommé professeur).

Sciences naturelles (dernier titulaire : M. Fontaine, nommé profeseur).

Sciences physico-chimiques (dernier titulaire : M. Charonnat, nommé professeur).

IDÉES ET CONTROVERSES

LE BACILLE PARATUBERCULEUX DE LA TORTUE ET LE TRAITEMENT DE LA TUBERCULOSE (1)

par M. le Docteur François THOREL

CONTRE-INDICATIONS ET INDICATIONS

Ce cadre est donc assez vaste, on y retrouve quantité de faits disparates, difficiles à classer, étant donné les aspects multiples que peut revêtir la tuberculose pulmonaire.

Passons en revue quelques-uns de ces faits :

a) *Grosses cavernes :* Nous avons rapporté ailleurs un certain nombre de ces observations : plusieurs fois même il s'agissait de l'évidement total d'un lobe : bien entendu, on n'obtient *aucune* action sur la caverne elle-même, mais l'état général peut parfois être heureusement influencé : reprise de poids, régularisation de la température, diminution de la dyspnée, de la fatigabilité, etc..., alors que la cavité peut même continuer à grandir. Ces phénomènes entretenus par une injection tous les 4 à 6 mois ne sont pas dénués d'intérêt (3).

(3) id. — par exemple : obs. 33, p. 174, obs. 35.

b) D'autres fois il s'agit de tuberculose bilatérale pas trop étendue avec état général suffisant, d'allure fibreuse ; là encore les mêmes modifications fonctionnelles ou générales déjà signalées peuvent s'observer. Ces modifications sont plus ou moins importantes, plus ou moins durables suivant les malades ; elles surviennent dès la première injection ou seulement aux suivantes. En général l'effet du traitement s'épuise, l'évolution reprend son cours et il est inutile de persévérer (contrairement à ce que nous avons vu précédemment dans le cas des indications majeures).

Dans quelques cas, l'effet est plus marqué ; les heureuses transfo[illegible]tions générales combinées aux [illegible] accru la résistance de l'organisme : les lésions ont regressé d'un côté, un pneumo devient parfois possible, qu'on n'aurait osé entreprendre il y a quelques mois.

D'autres fois au contraire l'échec est complet. Il s'agit dans ces cas de tuberculose bilatérale avec lésions diffuses plus caséeuses que fibreuses ou les indications, même d'un essai prudent de traitement, sont bien aléatoires : température avoisinant 38°, mauvais état général. (Nous verrons la posologie spéciale que comporte ces cas.) En réalité, il faut s'abstenir de traiter ces malades.

Cependant, il faut savoir qu'on peut observer un échec complet, dans des cas où le malade paraissait cependant apte à réagir. Et inversement, là ou tout laissait prévoir un échec, un résultat inattendu est obtenu, mais il est vraiment très rare que ce résultat soit important et persistant.

c) Plus intéressants en somme que le traitement de beaucoup de ces cas, qui sont d'ailleurs au-dessus des ressources de toutes les thérapeutiques, et où l'on n'essaye quelque chose, que pour avoir le sentiment de ne pas rester complètement inactif devant la maladie, sont les tuberculoses où le bacille de tortue devient un adjuvant utile ; il peut préparer une collapsothérapie chirurgicale, par 1 ou 2 injections entraînant un gain de poids, une moindre fatigabilité, une diminution de la dyspnée avant l'intervention. Il peut compléter l'action d'un pneumothorax : certains malades porteurs d'un pneumo efficace ou dont l'efficacité a été complétée par une section de brides, gardent cependant une sédimentation élevée, un état général insuffisant, une fatigabilité rapide. Pourquoi les priver d'un appoint appréciable qu'on peut obtenir si facilement.

De même, en présence d'une petite bilatéralisation, lorsqu'on hésite à créer un deuxième pneumo, une injection bacille de tortue peut être d'un très grand secours. Il faut cependant avoir toujours présent à l'esprit que l'action est nulle sur des lésions nettement évolutives, et dans ce cas ne pas temporiser inutilement.

d) Enfin les anciens tuberculeux ayant repris une vie sociale active peuvent tirer bénéfice d'une injection de bacille de tortue qu'il est d'ailleurs inutile de répéter plus de tous les 6 mois. Certains d'entre eux, voient ainsi à chaque injection leur état général relevé, leur dyspnée diminué, leur résistance à la fatigue accrue.

En résumé, dans le cadre des indications accessoires, le bacille de tortue ne doit être considéré que comme un adjuvant, une médication de second plan à laquelle on ne peut demander que des résultats secondaires mais qui viendront s'ajouter à ceux obtenus par les autres thérapeutiques : cure sanatoriale, collapsothérapie, etc... Dans les limites, définies par ces conditions on ne peut attendre rien de plus que des résultats partiels plus ou moins appréciables. Et même les échecs sont nombreux dans les cas-limites, ou il est bien souvent préférable de s'abstenir. Bien souvent aussi dans ces cas, les résultats seront transitoires et sans lendemain : simple pallier dans l'évolution d'une tuberculose de pronostic grave. Au contraire, il est des cas où les résultats pour secondaires qu'ils soient, sont loin d'être négligeables. Ils aident à franchir un cap difficile, soutiennent l'état général du malade, augmentent sa résistance et permettent dans certains cas d'attendre le moment opportun ou les lésions étant bien stabilisées l'on a désormais à faire à un cas qui peut être rangé dans le cadre des indications majeures : la posologie pourra alors être augmentée considérablement et des résultats substantiels pourront être obtenus.

[illegible] des [illegible] neures, où l'[illegible] ne demande au ba-

Dans le groupe des indications mineures ,où l'on ne demande au bacille de tortue qu'un rôle adjuvant, on fait appel surtout à son pouvoir antitoxique et à la propriété qu'a l'introduction dans l'organisme d'un germe vivant, avirulent non pathogène, de stimuler les processus naturels de défense. Mais l'action qu'il peut avoir sur les lésions tuberculeuses elles-mêmes, par le remaniement provoqué par une réaction focale plus ou moins vive, n'est pas recherchée, n'est pas ou peu utilisée. Au contraire, il faut toujours rester en deça d'une réaction focale un peu nette ; on s'abstient même complètement de la faire naître, dans les cas-limites, grâce à une posologie extrêmement prudente.

Au contraire s'il s'agit d'une indication majeure, on recherche l'action locale sur la lésion elle-même, au besoin en provoquant dans les cas parfaitement stabilisés, des réactions focales vives. Dans ces cas, cette thérapeutique a donc de très grandes analogies avec la tuberculinothérapie et agit probablement par la paratuberculine libérée.

On voit donc la différence considérable qui sépare les deux groupes d'indications que nous avons essayé de distinguer :

— dans le premier, le bacille de tortue est en somme toute la thérapeutique : et si l'on sait choisir les malades, on doit obtenir de bons résultats.

— dans le deuxième, il n'est qu'une thérapeutique accessoire ne pouvant donner que des résultats secondaires, à compléter par un autre traitement..., s'il en existe un possible ; car les tuberculeux, pour qui la cure de repos est le maximum de ce que l'on puisse faire, sont encore bien nombreux.

Il importe, à tout point de vue, de se souvenir de cette distinction, en deux groupes. On saura exactement ainsi ce qu'on peut demander à la méthode, pour chaque malade. La posologie en dépend :

dans le premier cas, fortes augmentations de doses et persévérance ;

dans le second cas, petites doses ; inutile, bien souvent, de persévérer.

Une posologie strictement adaptée à chaque cas, est une condition essentielle du succès. Chaque tuberculeux réagit suivant un processus qui lui est propre. Aussi esseyera-t-on toujours par un examen clinique et radiologique approfondi, d'apprécier aussi exactement que possible le « terrain » que l'on devra traiter, en vue d'en prévoir les réactions et de déterminer la dose à injecter. Le bacille de tortue n'est pas un médicament à tout faire que l'on peut injecter sans discrimination à tous les tuberculeux. Bien au contraire. Et même, malgré tout le soin que l'on peut apporter à l'examen du malade, il reste parfois difficile de prévoir les résultats.

(*Travail du Service du Dr Flandin.*)

(1) Voir les numéros 845, 846, 847, 848, 849, 851, 852, 853, 854, 855, 856 et 858 de *L'Informateur Médical*.

A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Crises comateuses et hypoglycémie chez un « traumatisé » cérébral.

MM. Etienne Chabrol, M. Cachin et P. Blanchon ont observé un homme de 52 ans qui a été victime, en 1914, d'un traumatisme cérébral compliqué d'une hémiplégie transitoire et qui présente, depuis cette époque, des crises d'agitation psychomotrice susceptibles d'aboutir au coma. Ces phénomènes offrent l'intéressante particularité de survenir le matin à jeun et de disparaître rapidement sous l'effet d'une injection veineuse du sérum glucosé.

Existe-t-il, se demandent les auteurs, une corrélation entre le traumatisme de notre malade, son déséquilibre glycémique et ses accidents comateux ? Nous ne pensons pas que l'on soit en droit d'écarter cette question en prononçant le mot de « sinistrose ». S'agirait-il d'un simulateur, d'un débile mental ou d'un sujet éminemment suggestionnable, il n'en resterait pas moins la très curieuse chronologie qui se poursuit depuis trente ans entre un choc cérébral, une hémiplégie transitoire et des crises de torpeur amorcées par le jeûne; nous n'en aurions pas moins à expliquer l'action curative, voire préventive, qu'exerce sur ces accès le sérum glucosé, alors que, dans la contre-épreuve, le sérum chloruré est toujours sans effet.

Mais nous savons, par des observations déjà nombreuses, qu'un choc cérébral est susceptible de troubler la glycorégulation : un diabète sucré en fut la conséquence dans les deux exemples que M. Harvier a rapportés dernièrement et qui concernaient l'un un traumatisme banal, l'autre en électrochoc. A la vérité, nous n'avons pas trouvé, dans la littérature médicale, d'observations d'hypoglycémie permanente [illegible] avec un trau[illegible]isme [illegible]

M. Ribadeau-Dumas fit remarquer qu'on voit souvent, chez le petit enfant, des troubles analogues à ceux que décrit M. Chabrol, et qui semblent dûs à l'hypoglycémie. La torpeur et l'atonie se rencontrent chez les enfants qui reçoivent une ration hydrocarbonée insuffisante, et cela de manière courante. Mais il existe aussi des observations de troubles nerveux graves survenant chez des nourrissons, au matin, vers 6 ou 7 heures et qui guérissent si l'on prend la précaution de leur faire prendre, avant ces heures, un peu de sucre. Les mêmes symptômes apparaissent encore, avant le repas, chez d'autres enfants dont les prises alimentaires sont trop espacées.

J'ai vu bien souvent, dit-il, chez les débiles, dans mon ancien service de la Salpêtrière, des états subcomateux dont les tiraient des injections de sérum sucré. Dans aucun de ces cas, on ne trouve des lésions organiques du système nerveux. Il semble qu'il s'agisse d'un trouble de la glycorégulation, tout à fait semblable aux divers troubles de la régulation humorale qu'il est commun de rencontrer chez les nouveau-nés, les débiles et dans cette classe d'enfants instables, qui, pour la moindre des causes, rompent leur équilibre hydrosalin.

La destruction radicale des poux par une poudre chlorée

MM. L. Bory et R. Glasser déclarent que nul problème d'hygiène n'est, à l'heure actuelle, plus urgent que celui d'une lutte efficace et pratique contre les parasites.

Transmises par eux, des épidémies terribles sont à nos portes. Détruire les acariens et les poux doit être une préoccupation majeure de l'hygiéniste. Le faire dans des conditions d'innocuité, d'efficacité et de masse, réunies, n'est pas chose aisée, dans les circonstances présentes, où tant de produits essentiels font défaut ou sont trop limités.

Nous avons déjà indiqué pour la gale une solution du problème, grâce à l'emploi des pommades à l'huile d'anthracène purifiée soufrée. Elles sont aussi actives dans les phtiriases que dans les acariases.

Pour la destruction des poux cependant, la suppression d'un excipient gras et son remplacement par une poudre était à désirer. L'huile d'anthracène sous cette forme est peu active. Aussi avons-nous eu l'idée de la remplacer par un produit chloré :

L'hexachlore-cyclo-hexane $C_6Cl_6H_6$ ou benzène hexa-chloré, actif contre divers parasites, et l'expérience que nous avons faite dans le champ, si important, des pédiculoses, a démontré cette remarquable activité.

Déjà nous connaissons celle d'autres produits chlorés, les trichloro-benzènes, parachlorobenzènes, tétrachlorobenzènes. Mais tous sont toxiques ou caustiques, dangereux à manier.

Au contraire, le benzène hexachloré, tel que nous l'avons largement utilisé, s'est montré toujours inoffensif, n'entraînant aucune irritation cutanée, aucun malaise. Voici la formule que nous avions adoptée :

Hexachlore - cyclohexane cristal[illegible]	3 grammes
P[illegible]rfum	0 gr. 05
Poudre de t[illegible]c. Q.s. pour	100 grammes

Et voici la technique dans les cas d'infestation par *Pediculus capitis :*

Sans lavage préalable, la tête est saupoudrée avec le contenu d'un sachet de 5 grammes de poudre, puis enveloppée d'un linge ou d'une serviette, qu'on laisse en place pendant la durée de la nuit.

Huit jours après, on fait une nouvelle application, par mesure de sécurité.

Pour les traitements d'écoles ou de groupements, la serviette n'est pas indispensable, ce qui facilite beaucoup les manœuvres d'épouillage, en leur donnant une *extrême rapidité* (120 enfants à l'heure). Ainsi, avant la fin d'une classe, une infirmière d'école pourra traiter tous les enfants rangés : une demi-minute suffit à verser, sur chaque tête le contenu d'un sachet de poudre, que les doigts diffusent dans l'ensemble des cheveux. L'enfant rentre chez lui, garde la poudre jusqu'au lendemain. A ce moment, un coup de peigne, un brossage pour détacher les lentes mortes et c'est tout.

Cette technique a été suivie, sous notre surveillance ou celle d'organisation d'hygiène ou de Croix-Rouge, dans des services hospitaliers, dans des refuges et asiles, des orphelinats, des centres de jeunesse, des colonies de vacances.

De façon constante, après deux applications, les sujets sont débarrassés des parasites. Elles ne sont nécessaires que chez les sujets à chevelure grasse. Dans tous les autres cas, une seule suffit.

Expérimentalement, nous avons pu nous rendre compte de la réalité de cette action et de son mécanisme sur les parasites adultes et sur leurs larves, incluses dans leur coque de chitine. La stérilisation des lentes n'est pas, en effet, le moins surprenant des effets d'un simple corps pulvérulent.

Or, l'aspect des lentes après le traitement est assez particulier : la couche de chitine ne paraît pas avoir été chimiquement attaquée; parfois, elle est éclatée, comme le serait un objet fragile heurté; d'autres fois, la coque est intacte, son opercule fermé et l'embryon enclos est mort, sans aucune altération morphologique. Cela justifie l'hypothèse d'une asphyxie brutale par un produit volatil diffusé au travers de la coque chitineuse.

Quant à la vitesse d'action du produit, mesurée par le temps de survie, il suffit de savoir que, le lendemain d'application de la poudre, les adultes prélevés étaient bien morts et les lentes, mises dans les meilleures conditions de germination, n'ont jamais éclos.

Expérimentalement, nous avons pu constater que des poux adultes, bien vivaces et bien nourris, meurent en cinq heures, lorsqu'ils sont mis en présence de la poudre, ou même seulement de ses émanations. Maintenus artificiellement dans des conditions de température et d'hygrométrie, se rapprochant le plus des conditions normales, aucun poux n'a résisté, ni pu être ranimé.

En conclusion, nous pensons que rien de plus *simple,* de plus *efficace,* de plus *pratique,* n'existe à l'heure actuelle, dans le traitement de ces phtiriases, qui frappent tant de groupements de promiscuité fâcheuse et sont — ce n'est pas ici que nous avons besoin de le dire — une menace permanente de graves épidémies.

La syphilis occulte

Présentant à l'Académie de médecine le livre qu'il a écrit sur ce sujet, M. Milian s'exprima ainsi :

« La syphilis cutanéomuqueuse avec ses taches, ses papules, ses gommes est, en général, bien connue. Mais la syphilis sans symptômes, la syphilis occulte comme l'appelait Fournier, l'est beaucoup moins. On désigne ainsi la sy[illegible]philis qui est ignorée du porteur et q[illegible] reste ignorée de lui jusqu'au jour [illegible] un accident plus ou moins grave vi[illegible] la lui révéler, si tant est qu'elle so[illegible] reconnue. La plupart de[illegible] maladies chr[illegible]nique, dont l'étiologi[illegible] sont tributaires. De l[illegible] grand intér[illegible] de cette forme de syphilis.

La syphilis occulte est réalisée suivant trois modalités principales :

1° La syphilis sans chancre, le tréponème entrant d'emblée et sans bruit dans l'économie où il peut ne manifester sa présence par un symptôme pendant des mois et des années;

2° L'hérédosyphilis, où l'enfant naît avec toutes les apparences de la santé, pour se révéler plus tard par quelque trouble de développement intellectuel ou physique;

3° Les formes muettes de la syphilis féminine, particulièrement celle des femmes ayant donné naissance à des enfants malades sans présenter ellesmêmes le moindre symptôme, les mères Colles comme on les appelle.

Il faut reconnaître la syphilis occulte avant qu'elle ne fasse quelque esclandre. Une importante partie de ce livre est consacrée à ce dépistage : signes frustes de la syphilis linguale ou buccale, altérations onguéales et, d'autre part, les interprétations des sérologies partielles ou douteuses.

Si cette syphilis occulte était mieux connue, bien des malheurs familiaux seraient évités. »

■ Le Bureau du Comité National d'Hygiène Bucco-Dentaire s'est réuni le 27 avril dernier. Il avait convoqué, à cette réunion, le jury chargé de juger les projets envoyés par les fabricants en vue de la création et de l'aménagement d'un « Poste dentaire scolaire fixe et mobile ».

Comme suite à la décision du jury, le Bureau du Conseil d'Administration du Comité National s'est réuni le 11 mai, et a procédé à l'ouverture des lettres donnant la désignation des concurrents. Il a attribué :

— un prix de 5.000 fr. à M. Daligault qui avait présenté le projet portant en exergue une « Nef »;

— un second prix de 4.000 fr. à M. Esnoult qui avait présenté le projet portant en exergue un « Jeu de l'Arc ».

D'autre part, il a procédé à l'ouverture d'un nouveau concours en vue de la confection d'insigne, cache et médaille pour lesquels les projets pourront être déposés au siège du Comité National, 15, rue Jean-Mermoz, jusqu'au 30 juin 1944.

ON NOUS INFORME QUE...

Les tablettes d'Épidaure.

Un grand nombre de médecins ont reçu la visite de bandits qui les ont abattus sous un prétexte politique ; d'autres ont subi le même sort en se rendant auprès de patients ou bien en obéissant à des appels trompeurs.

Un nombre impressionnant de médecins — des centaines et des centaines — ont été chassés de leur logis voire de leur ville par des bombardements contre les populations civiles.

Emu de cette situation, le Conseil de l'Ordre, persuadé que son rôle doit être de solidarité professionnelle effective, a décidé de mesures capables d'apporter à nos confrères si éprouvés ainsi qu'à leurs familles les secours immédiats que réclame leur détresse.

On fait grand bruit au sujet de cet expert qui, dans l'un de ses rapports, traita un confrère de « menteur ».

Certes, ce n'est pas là le langage des cours et si, devant « la Cour », cette apostrophe fut osée, on serait tenté de croire que cette « Cour » n'était point celle de Justice, mais d'ailleurs.

On comprendrait, en effet, qu'il s'agisse tout bonnement d'une querelle de valets d'écurie. Or, on était, paraît-il, entre gens de classe. Et c'est là le surprenant archaïsme dont se gausse le vulgaire. En vérité, ce mode de controverse n'est pas coutumier; quels que soient les torts d'un adversaire, on n'est pas habitué à trouver tant d'incorrection dans les exposés, qu'ont à développer, à la barre, des hommes de science ou les défenseurs en robe. D'où l'indignation qui s'éleva, dans le camp d'Hippocrate, quand fut connu le rapport qui nous ferait croire que les affiches électorales étant, pour l'instant interdites, c'était dans la bouche des experts médicaux que les expressions discourtoises s'étaient réfugiées.

Et pourquoi donc méritait-il d'être traité de menteur ce médecin qui avait certifiée que le délinquant était atteint de vertiges ? Parce que, à ce que prétendit l'expert insulteur, ces vertiges, n'étant pas *rotatoires*, ne pouvaient être considérés comme des vertiges dont il fallait tenir compte !

Je ne peux m'empêcher d'évoquer un Courteline se mettant en joie si, à l'Auberge du Clou, il y a quarante ans, un ami fût venu l'entretenir de ces « vertiges rotatoires ». Sa verve gouailleuse en eût fait profit.

Nous avions déjà les auditeurs de Rote. Mais c'était de la diplomatie. Les vertiges rotatoires manquaient aux satiriques qui trouvent dans la médecine une chair de prix. Et c'est dommage que le vertigineux rotatoire soit absent du fameux album d'Abel Faivre, car nous aurions un chef-d'œuvre de plus.

De notre temps, on préférait le terme « giratoire ». On avait de ces délicatesses de langage. Mais passons; on en entendra bien d'autres. Est-il nécessaire, pour qu'un vertige soit un vertige, que le sujet qui en est atteint tourne sur lui-même comme le pigeon de Flourens ?

Il y a des vertigineux qui perdent seulement l'équilibre et choient sans avoir envie de tourner. Et celui-là, qui ne peut se tenir au balcon du cinquième étage ou passer en voiture sur une route escarpée, allez-vous lui dire que son vertige n'est pas un vertige parce qu'il n'est pas rotatoire ?

Il est maintes raisons qu'on trouve au vertige. On nous parlait jadis du vertige *a stomacho laeso;* or, le malade à propos duquel on se dispute était précisément atteint de troubles gastriques.

Et quand bien même le vertige invoqué n'aurait pas eu, au gré de l'expert supérieur, tous les caractères justifiant l'indulgence du tribunal, est-ce là un motif pour faire honte au confrère et lui décocher ensuite un épithète injurieuse ?

On parle de faute déontologique, ce n'est pas la peine d'aller jusque-là. On peut n'y voir qu'un manque de politesse, tout simplement. Et cela suffit bien pour trouver qu'avant de rappeler à cet expert du Danube les règles de la déontologie, on pourrait se cotiser pour lui envoyer un exemplaire de la *Civilité puérile et honnête.* Ce livre, au demeurant, serait introuvable, comme a disparu la chose dont il traite.

Si un tel fait n'était pas à regretter, les rapports confraternels seraient plus aisés à coup sûr et on pourrait se dispenser de nous parler à longueur de journée de la déontologie, qui fait figure de croquemitaine ou qui semble une dame trop revêche pour attirer les hommages.

VALER NEPOS.

■ Un logement peut valoir un prix différent, suivant qu'il est habité par un médecin ou un ouvrier. (*Visions rouges*, par Sartory et E. Bailly.)

■ Les laboratoires du Docteur F. Debat rappellent qu'ils consacrent, comme les années précédentes, une somme de 100.000 francs à la création de « bourses de vacances » de 1.000 ou 500 fr. destinées à de jeunes étudiants en médecine de santé délicate et dont les conditions d'existence sont particulièrement difficiles.

Les demandes devront être adressées avant le 15 juin, 60, rue de Monceau. Elles seront accompagnées d'une lettre de recommandation du professeur de l'élève et indiqueront la situation de famille, l'état de santé du postulant ou toutes autres informations susceptibles de servir de moyen d'appréciation.

■ Assistance publique : Des concours pour deux emplois d'assistants de clinique, deux emplois au moins d'assistants de clinique adjoints, sept emplois au moins d'aides de clinique titulaires, stagiaires, étrangers à la Clinique Nationale Ophtalmologique des Quinze-Vingts, seront ouverts aussitôt après le lundi 26 juin 1944 aux dates qui seront fixées par le jury et dans l'ordre ci-dessus indiqué. Ils auront lieu à la Clinique Nationale Ophtalmologique des Quinze-Vingts.

■ Les inspecteurs généraux de la Santé et de l'Assistance sont, pour l'application de l'article 1er de la loi du 3 août 1943 relative à la classification générale des traitements des fonctionnaires civils de l'Etat, classés dans l'échelle 27 *a*.

Le traitement et les classes que comporte l'emploi visé ci-dessus sont fixés comme suit :

Inspecteurs généraux de la Santé et de l'Assistance : Hors classe, 120.000 fr.; 1re classe, 105.000 fr.; 2e classe, 90.000 francs ; 3e classe, 75.000 francs.

■ Toute eau minérale naturelle modifiée dans ses caractéristiques initiales par l'addition d'un produit quelconque autre que le gaz naturel s'échappant du griffon de la source, présentée comme jouissant de propriétés curatives ou préventives, est considérée comme un médicament aux termes de l'article 1er de la loi du 11 septembre 1941.

■ Le commissaire à la Reconstruction est habilité à autoriser, au nom du ministre secrétaire d'Etat à la Santé et à la Famille, l'exécution des travaux conservatoires nécessaires à la sauvegarde des bâtiments, installations et stocks appartenant aux entreprises industrielles, commerciales ou artisanales, endommagées par suite d'actes de guerre et ressortissant par leur activité au ministère de la Santé et de la Famille.

■ Les chaires suivantes sont déclarées vacantes à la Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie de l'Université de Lyon :

Chaire de clinique obstétricale (dernier titulaire : M. Rhenter, décédé) ;

Chaire de pathologie interne (dernier titulaire : M. Cordier, décédé).

■ M. le Docteur Rolland a été nommé médecin inspecteur adjoint intérimaire de la Santé des Alpes-Maritimes, au maximum pour la durée des hostilités.

M. le Docteur Avallone a été nommé médecin inspecteur adjoint intérimaire de la Santé de Lot-et-Garonne, au maximum pour la durée des hostilités.

Mlle le Docteur Bleu a été nommée médecin inspecteur adjoint intérimaire de la Santé dans le Loiret, au maximum pour la durée des hostilités.

■ Un concours pour l'emploi de professeur suppléant de pharmacie et matière médicale à l'Ecole préparatoire de Médecine et de Pharmacie de Besançon s'ouvrira le 27 novembre 1944 devant la Faculté de Pharmacie de Nancy.

■ MM. Larget et Lamare (de Saint-Germain-en-Laye) ont adressé, en hommage à l'Académie, un livre sur *La maladie des opérés.*

■ Sont seuls autorisés à vendre des thermomètres médicaux :

a) Pour la vente en gros :

Les fabricants de thermomètres médicaux;

Les droguistes en pharmacie;

Les répartiteurs en produits pharmaceutiques;

Les négociants en gros de matériel médico-chirurgical.

b) Pour la vente en demi-gros et au détail :

Les pharmaciens ayant officine ouverte au public;

Les herboristes diplômés exploitant un commerce d'herboristerie;

Les négociants en demi-gros et détail vendant du matériel médico-chirurgical et les opticiens lunetiers qui en auront fait la déclaration à la préfecture.

■ Il est ouvert un concours pour l'obtention du titre de médecin phtisiologue des services publics.

Les épreuves commenceront le 18 juillet 1944.

Le nombre de places mises au concours est fixé à vingt, dont huit pour les sanatoriums publics.

Le concours est ouvert aux candidats des deux sexes âgés de trente-trois ans au plus, le 1er janvier 1944, titulaires du diplôme de docteur en médecine.

Pour tous renseignements et inscriptions, s'adresser au ministère de la Santé et de la Famille, 7, rue de Tilsitt, à Paris, pour la zone Nord, et Hôtel Radio, à Vichy, pour la zone Sud, qui adresseront le programme sur simple demande.

■ Des centres régionaux d'éducation sanitaire sont créés à Lille, Rouen, Rennes, Nancy, Clermont-Ferrand, Montpellier, sous l'autorité des directeurs régionaux de la Santé et de l'Assistance, dans le cadre de leur circonscription respective.

Sont nommés :

A Lille, M. le Docteur Verhaeghe, professeur à la Faculté de Médecine de Lille.

A Rouen, M. le Docteur Nee, directeur de l'Ecole préparatoire de Rouen.

A Rennes, M. le Docteur Alexandre Lamache, professeur à l'Ecole de Médecine de Rennes.

A Nancy, M. le Docteur Louis Caussade, professeur de clinique infantile à la Faculté de Médecine de Nancy.

A Clermont-Ferrand, M. le Docteur Jean-Yvan Roussel, inspecteur départemental de la Santé du Puy-de-Dôme (à titre provisoire).

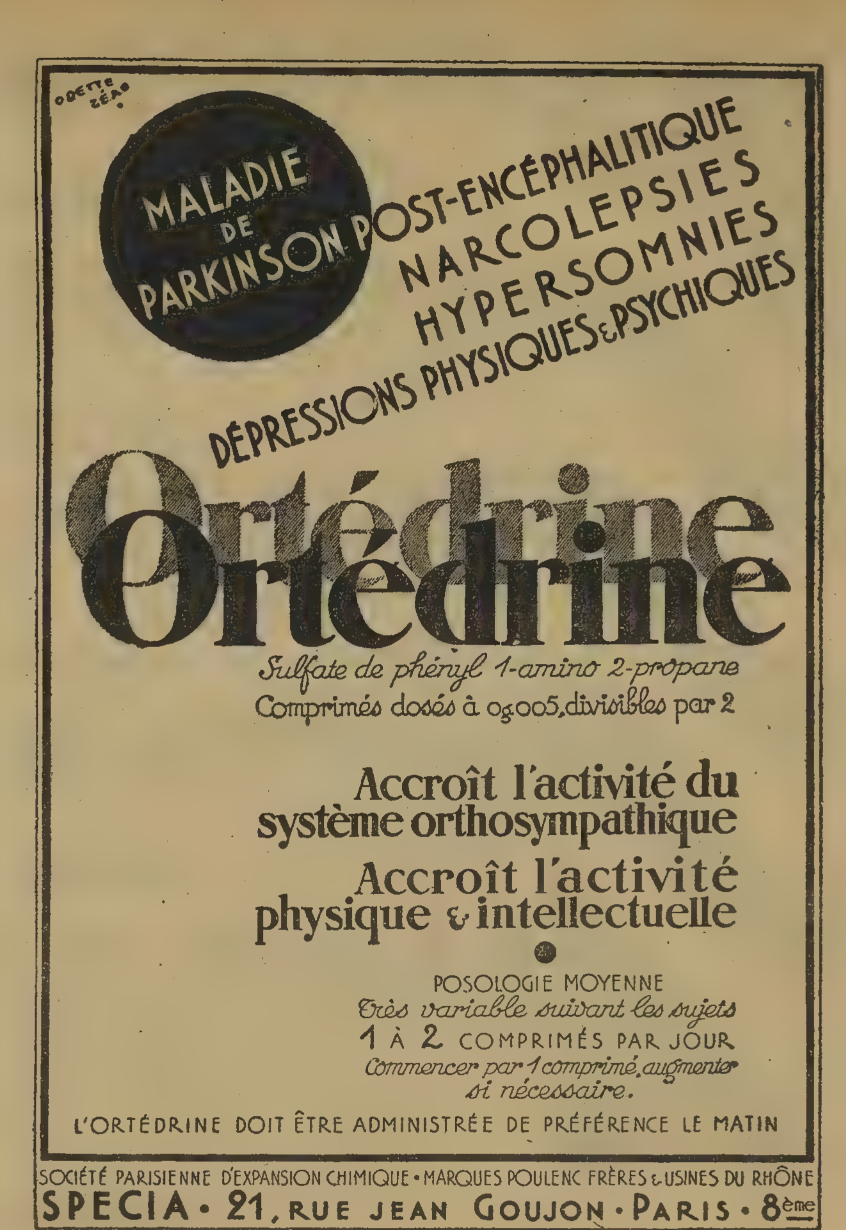
A Montpellier, M. le Docteur Hervé Harant, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Montpellier.

■ Dans une lettre adressée le 10 décembre 1943 à M. le Secrétaire général de l'Académie de Médecine, M. Belin, directeur de l'Institut Bactériologique, 66, rue Delpérier, à Tours, a fait un exposé de la situation dans laquelle se trouvent actuellement les instituts sérothérapiques vétérinaires, non seulement du fait de la difficulté de se procurer des chevaux jeunes et vigoureux, mais également du fait de celle rencontrée pour l'alimentation des animaux.

La Commission du Rationnement pharmaceutique, chargée de l'examen de cette lettre, prenant en considération cette situation qui est particulièrement grave pour la production des sérums destinés à la thérapeutique humaine, comme celle des sérums à usage vétérinaire, si l'on veut obtenir, en quantité suffisante des produits de qualité satisfaisante, et rappelant le rapport sur l'approvisionnement en sérums et en vaccins présenté par M. G. Ramon, à la séance du 6 mai 1941, a émis le vœu que priorité soit accordée aux établissements producteurs de sérums thérapeutiques pour l'alimentation des animaux.

■ La *Deutsche Allgemeine Zeitung* rapporte que, depuis quelques années, se sont fondées aux Etats-Unis — et particulièrement dans les petites villes — des entreprises nommées « Food Lockers » qui louent aux particuliers des espaces frigorifiques sous la forme de cabinets à compartiments. Il existerait actuellement en Amérique près de 5.000 « Food Lockers » dont le nombre d'usagers s'élèverait à plus d'un million et demi. Somme toute, cela ressemble assez au compartiment de coffre-fort que l'on loue dans un établissement bancaire, mais aujourd'hui, les vivres étant plus rares que l'argent, ce sont les matières grasses, les viandes, les légumes ou les fruits que l'on dépose précieusement dans un coffre spécialement aménagé pour leur conservation.







Dans le Monde Médical

NAISSANCES

— On nous prie d'annoncer la naissance de Pascal Geny, 14e petit-enfant du Professeur M. Perrin, de Nancy.

— Un fils Jacques est né chez le Docteur P. Labignette, chef du laboratoire de la maternité de l'Hôpital Bretonneau.

— Une fille, Marie-Françoise, est née chez le Docteur Jean Durin, de Compiègne.

— Nous apprenons la naissane de Marie-Nicole Corteel, deuxième enfant du Docteur Paul Corteel, de Paris.

— Chez le Docteur Leoanet, de St-Dié (Vosges), un fils Henri est né.

— Nous apprenons la naissance de Patrica Navatel, troisième enfant du Docteur Navatel, de St-Jean-de-Bournay (Isère).

— Le Docteur Fayet, d'Oulchy-le-Château (Aisne), et Madame, nous prient d'annoncer la naissance de leur quatrième enfant, Odile.

— Une fille ,Françoise, cinquième enfant, est née chez le Docteur Aussilloux, de Carcassonne.

— Le Docteur Gustave Lardet, et Madame, de Salornay-sur-Guye (Saône-et-Loire), nous prient d'annoncer la naissance de leur cinquième enfant, Marie-Madeleine.

— Nous apprenons, chez le Docteur Rousseau, d'Anould (Vosges), la naissance d'une fille, Françoise.

— Chez le Docteur Ayzac, de Gourdon (Lot), est née une fille, Madeleine, quatrième enfant.

— Colette, Gérard, Claude et Françoise Lacaze-Masmonteil sont tout joyeux de faire part de la naissance de leur petit frère Pierre.

MARIAGE

— Le Docteur Jean Colard, d'Ornans (Doubs), fait part du mariage de Mlle Colard, sa fille, avec M. Emile Dupin, conseiller référendaire à la Cour des Comptes.

NECROLOGIES

— Lyon, on a retrouvé le corps du Professeur Rochaix, directeur de l'Institut bactériologique annexe lyonnaise de l'Institut Pasteur, sous les décombres du laboratoire dans lequel il travaillait. Son assistant, le docteur Simon, et sa secrétaire étaient ensevelis à ses côtés.

— On apprend la mort du Docteur Jean Dubois, décédé à Beaumont-sur-Oise, le 12 mai 1944.

— Nous avons le regret d'annoncer la mort du Docteur Etienne Besson, médecin adjoint de l'hôpital Saint-Joseph, médecin honoraire de l'Assistance publique [illegible]

— Nous avons le reg[illegible] annoncer la mort du Docteur Ch. Faré, professeur suppléant à l'Ecole de médecine de Tours.

Echos et Indiscrétions

■ VIVE LE DOMISME ! M. Joannon a tout de même été nommé à la chaire d'hygiène. C'est une preuve que le sens commun n'a pas tout à fait disparu du Conseil de notre Faculté ! Enfin, une promesse de renouvellement dans ce laboratoire enfumé ! Nous irons à son Inaugurale...

■ ET LA TECHNIQUE ? Vous savez bien qu'on vient de créer une nouvelle chaire, celle de technique chirurgicale. Ceci doit marquer une date.

L'enseignement de la technique auquel Farabeuf avait consacré sa vie, était allé doucement vers une douce torpeur. Personne à la chaire de médecine opératoire. Une collection de vieux bouquins jamais au courant : tel était le guide des étudiants dans cette matière. Quant aux cours de technique, que l'on voit annoncés sur nos murs, c'est paraît-il peu de chose, sinon l'occasion de fournir une petite activité aux maîtres et à leurs élèves.

Mais il il faudrait pas croire que l'on crée une chaire pour combler une lacune. On crée une chaire pour faire d'un patron un professeur. Ainsi cette place était destinée à M. de Gaudart d'Allaines, qui était bien désigné pour enseigner une technique dans laquelle il est passé grand maître.

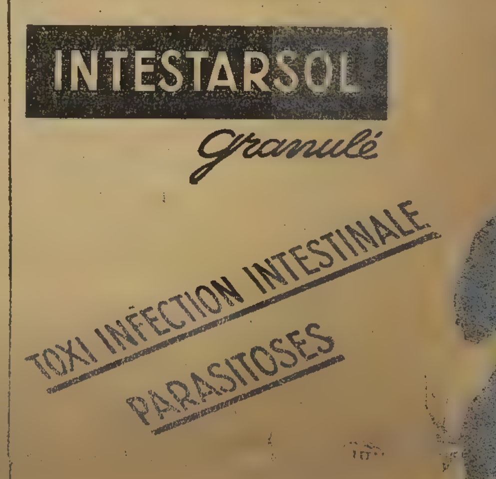
Eh bien ! aux dernières nouvelles, ce n'est pas lui qui l'aura...

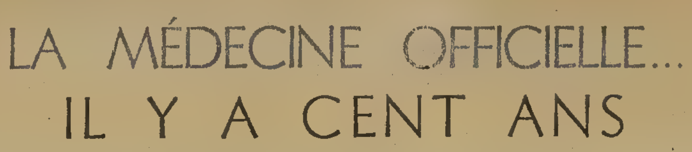
■ DYSTOCIE... Et voici l'épilogue d'une affaire épineuse. M. Vignes vient d'être nommé, par le ministre, professeur de clinique obstétricale...

C'est un fait que l'on ne voit guère, et le Conseil qui a élu, de la façon que l'on sait, M. Lantuéjoul, ferait bien de méditer sur les conséquences d'une intervention semblable... Nous voici donc riches de trois cliniques obstétricales : Tarnier (Lantuéjoul), Saint-Vincent-de-Paul (Vignes), Maternité Baudelocque (Portes). Et l'on raconte que ce dernier dirige sa barque vers la clinique gynécologique Broca pour le jour où M. Mocquot la quittera.

Sera-ce aussi simple ?

■ ACADEMICA... Au fauteuil du défunt Nobécourt a succédé M. Ameuille. Cette élection consacrerait bien (si l'élection de l'Académie consacrait encore quelque chose) la valeur de ce grand phtisiologue, qui malheureusement n'est pas agrégé. Mais quel a dû être l'[illegible] des votants : [illegible], Chabrol, Chiray, Duvoir, M. Ramond, Sézary, concouraient... Il est rare que tant de mérites se présentent à la fois... et ceci vaut qu'on le signale.





LA MÉDECINE OFFICIELLE... IL Y A CENT ANS

Causes de l'albuminurie. M. Fourcault.

L'albuminurie est un des effets de la suppression artificielle de l'exhalation cutanée, suppression qui entraîne aussi à sa suite une altération profonde du sang, l'abaissement de la température propre, des hypersections et des épanchements divers et, enfin, des lésions locales et des engorgements vasculaires (?)

∴

(Académie des Sciences, 26 mai 1884)

Recherches sur les usages du thymus.

Après avoir rappelé les deux hypothèses les plus accréditées qui ont cours dans la science au sujet des usages du thymus, l'une qui appartient à Philippe Verheyen et reprise depuis par Caldani, qui consiste à considérer cet organe comme une glande servant à l'élaboration de la lymphe avant qu'elle soit transportée par des canaux particuliers dans le canal thoracique; l'autre, proposée par Hewson, dans laquelle le thymus aurait pour usage de sécreter une humeur particulière qui, en pénétrant dans la masse du sang, en faciliterait l'assimilation (ouf !) l'auteur propose aussi son hypothèse. Le thymus est un organe qui supplée le poumon : ses usages, pour ainsi dire mécaniques, consistent à maintenir les rapports de proportion nécessaires dans le développement de la poitrine relativement aux poumons chez le fœtus avant la naissance, et dans le développement des poumons relativement au thorax après la naissance, etc...

(L. Picci, cité dans Arch. de Médecine 1844, 4e série.)

∴

La température du corps.

M. Piorry, dont l'activité d'esprit se porte sur tous les points de médecine pratique, a publié sur la chaleur animale des recherches curieuses. Mais quelques-uns de ces chiffres consignés dans ses tableaux diffèrent tellement de ceux des autres observateurs qu'ils pourront bien rarement nous servir de termes de comparaison :

Un individu bien portant, 33° R., c'est-à-dire plus de 41° C.; un prurigo pédicularis, 34° R; une entérite typho-hémique, pneumonite, 38° R, c'est-à-dire près de 48° C...

On a proposé d'introduire le thermomètre dans l'anus ou dans le vagin. Ces cavités ne donneraient guère plus exactement que l'aisselle le véritable degré de la température intérieure, et nous ne voyons par conséquent aucun motif de préférer un *modus agendi* aussi peu convenable pour le médecin que pour le malade. Quant à la bouche, elle vaut beaucoup moins que l'aisselle pour l'exactitude des résultats, en raison des liquides qu'elle contient et des courants d'air qui la traversent.

(Arch. Gén. de Médecine, *ibid.*)

(*A suivre.*)



LE MONDE SUR MON MIROIR

Le crime est en hausse. Il a fallu des tragédies comme celles que nous avons connues ces derniers mois pour que l'opinion s'en émeuve. Ceux qui étaient restés attentifs à l'étiage de la moralité publique n'en furent pas autrement étonnés. On était même amené, si peu féru d'histoire qu'on ait été, à rapprocher les mœurs de nos temps de celles d'une autre époque. Et ce qu'on nommait alors la Terreur peut l'être de même façon aujourd'hui.

Ce qui nous arrive était même certainement prévisible. Mais il ne sert de rien de s'enorgueillir d'avoir su prévoir le mal. Mieux vaut chercher à se prémunir contre le pire. Et c'est ainsi qu'on est amené à réclamer la réforme de nos mœurs et tout particulièrement celle de la formation morale de la jeunesse.

Calvin, lève-toi ! Nous sommes-nous écrié, ici-même, à plusieurs reprises. Mais c'est bien d'une réforme religieuse qu'il s'agit ! Le mal est plus grave. A des enfants dépourvus des bienfaits de l'autorité familiale on a prodigué un enseignement inspiré d'un sauve-qui-peut qui libéra les esprits de toute contrainte intellectuelle. Un matérialisme abject a remplacé, chez eux, la culture qu'avaient reçue les aînés. Foin des grands principes d'humanisme, arrière la fréquentation des élites du passé; les éducateurs étaient bafoués, la vie devait être large, on devait s'en griser. dans l'âtre s'était éteinte la flamme qui brûlait devant l'autel des ancêtres.

Et voilà où nous en sommes !

Pour extirper le mal, il le faut saisir à sa base. Ce sera long et pénible. Les maîtres n'ont rien valu Les séminaires de morale ont été gangrénés par des doctrines néfastes qu'il faut avoir le courage de bannir. Il y a des livres qu'il faut brûler. Il y a des éducateurs qu'il faut écarter. Qui voudra le faire ?

On se penche sur le problème de la jeunesse, mais qu'a-t-on fait de radical pour le résoudre ? On a voulu relever le niveau des études pour éviter un encombrement des carrières libérales, mais on commence par recevoir des nullités aux examens de ce baccalauréat qui devait être une barrière de sélection. C'est pire qu'une risée. C'est une désertion !

De mauvais maîtres commandaient un mauvais enseignement. Le sabotage de l'instruction engendra celui des mœurs. Et comme, cette fois, l'esprit religieux n'était plus là comme correctif, les esprits n'ont plus su discerner le bien du mal, le vrai de l'erreur, le permis du défendu, le beau du laid. On discute de l'opportunité du crime. De Quincey a ses adeptes, ses émules. C'est la fin d'un monde, d'une civilisation, d'un monde que nos pères avaient fait grand et d'une civilisation qui a deux mille ans. Voici les Barbares et leur avènement est fêté. Faudra-t-il un déluge pour nous punir ? On le croirait à voir les orages de feu qui crèvent sur nous.

Se reportant au passé, on a dit que la tornade laisserait place à la nuit d'un nouveau Moyen Age. C'est peut-être médire de celui-ci qui conserva des refuges pour l'Idée.

Au fur et à mesure que les historiens scrutent cette époque qui fut à la fois une épreuve et une longue gestation, on convient que de tout ce que la Grèce et Rome avaient laissé il est une bonne partie qui fut sauvée du naufrage par de pieuses mains et qu'en ces refuges que la religion protégeait, des hommes studieux se mirent à nous en distiller l'enseignement et à nous en révéler la philosophie et la beauté.

C'est à des monastères, peuplés d'érudits et de laborieux, que la lumière dut de revenir. Mais peut-on croire, d'après ce qu'on voit, que les mêmes artisans de renaissance réapparaîtront ? Tout s'écroule, rien ne s'avère comme devant survivre. La nuit où nous entrons n'aura point une nouvelle aube pour lui succéder. Du moins, il faut le craindre. C'est le contraire qui serait un miracle.

Au demeurant, la jeunesse n'est que l'arbre que nous n'avons su cultiver. Et comment eût-il pu en être autrement dans une société en désarroi? Depuis longtemps, mais assez vite pourtant pour qu'on conserve encore le souvenir d'un autre esprit, un égoïsme s'est fait jour qu'aucun principe n'endigua.

Les enfants n'ont fait que suivre les exemples qu'ils recevaient. S'ils font du marché noir, s'ils bafouent leurs maîtres de conscience et ricanent quand on leur parle de la valeur du mérite, ne le doivent-ils pas à l'enseignement qu'ils ont reçu de la vie et qu'on leur vante jusqu'à la table de famille ? On s'émerveille de voir le système D. devenir, chez l'enfant, une règle de vie, car les parents sont assurés que celui-ci fera son chemin, mais comme on plaint l'enfant studieux et droit qui s'annonce comme devant être pris, à notre époque, pour un nigaud.

Tous les sermons sur la montagne se perdent dans le vent. Mieux vaut, croît-on, pour préparer la jeunesse à la vie, l'enseignement de la dure réalité; mais celle-ci montre triomphants le paresseux, le menteur et le voleur ! Car il y a une façon acceptable d'échapper au travail et de tromper les autres. C'est ce qu'on nomme le savoir-faire.

Tout le monde convient que la moralité publique a baissé d'une façon qui semblait inquiétante depuis longtemps. A l'occasion de la guerre, les choses se sont précipitées. Remontera-t-on la pente ? Les plus optimistes hochent la tête, quelle que soit la profession à laquelle ils appartiennent. Comme la politique fut la plus gangrénée de toutes les carrières, il n'est point étonnant que la France ait fléchi de tous côtés.

Il est de règle que l'imminence du danger donne de la clairvoyance. Mais quelle que soit celle-ci, que pourrions-nous devant un monde à refaire, et en face de ces jeunes hommes à remettre dans le chemin du travail ou de la conscience ? Et pourtant, il faut se sauver. Le génie de la France y pourvoiera-t-il en nous donnant la notion du réel ?

Mais rien n'est peut-être plus difficile que d'avoir une notion exacte du réel. Mettez sur le bureau du maître, à l'école, une statuette et dites aux élèves de la décrire : autant de copies différentes que d'élèves. Dix personnes ont été les témoins d'un événement considérable ou insignifiant; ils vous fourniront dix récits différents. Que peut-on conclure de sérieux en faveur de la valeur du témoignage ? Et il ne s'agit ici que de données fournies par les sens, ces fournisseurs naturels, physiologiques de la connaissance. Mais que sera-ce quand il faudra juger de l'opinion que les individus se font des choses de l'esprit comme de la politique qui doit être la science éclairée des intérêts de la cité ?

Et pourquoi parler ainsi sinon pour vous dire que je ne m'étonne guère que chaque individu ait sur la chose publique une opinion différente de celle des autres, qu'elle est commandée par sa culture, ses passions ou ses intérêts et que lorsqu'on invoque l'assentiment unanime, j'ai bien peur qu'on se trompe ou qu'il ne s'agisse que d'un méfait de la psychologie des foules.

En réalité, tout se passe comme si nous parlions en des couloirs aux parois étanches, il faut douter, en vérité, de l'interpénétration des esprits. On ne peut que s'essayer à convaincre sans oser jamais dire qu'on y a pleinement réussi

Vous avez cependant entendu quelqu'un s'avouer convaincu. Ne vous enorgueillissez pas d'entendre si bien dire. Peut-être n'avez-vous eu en face de vous qu'un interlocuteur poli; sans doute, était-il tout près de penser comme vous et n'avez-vous fait somme toute que catalyser son opinion.

Ces réflexions étaient à faire, vous en conviendrez, à une époque obsidionale telle que la nôtre où les esprits, surexcités par l'émotion vive et par une imagination toute prête à la fabulation, se hâtent d'affirmer par horreur du doute qui les étreint.

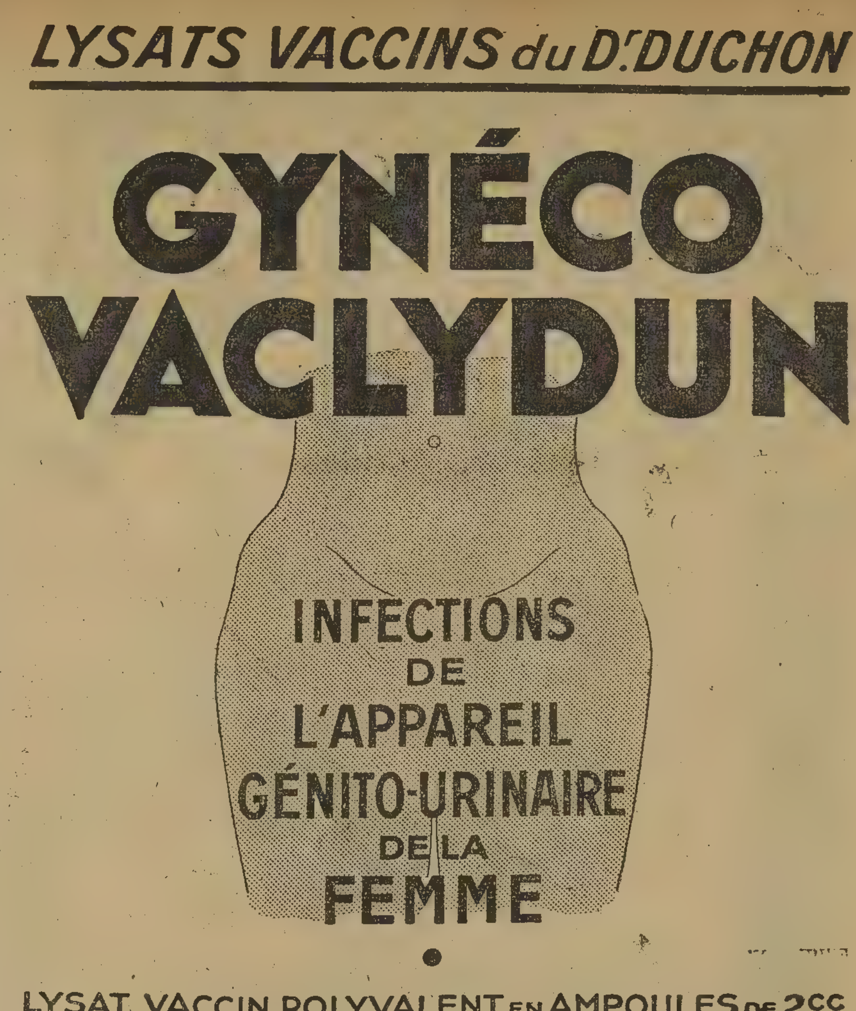
L'oiseau qui, sous la cloche pneumatique, se trouve privé d'air, se débat et aspire à trouver l'oxygène qui lui manque. Nous sommes dans l'état de cet oiseau.

Nous aurions besoin de connaissances sûres pour nous faire une opinion bien étayée, mais pour être saturé d'informations comme jamais nous ne le fûmes, nous mourons d'asphyxie intellectuelle. Nous ne saurions dire ce qui distingue le vrai de l'erreur et nous nous débattons dans une atmosphère de mensonges. On a beau dire aux autres que l'invraisemblable nous est offert, personne ne veut s'en convaincre.

J. CRINON.

(Voir la suite page 6.)





LE MONDE... SUR MON MIROIR

(*Suite de la page 5.*)

Nos sens sont faussés par l'émotion, c'est certain, mais il est des faits qui s'imposent et qui commandent réflexion. Ils sont connus et quelles que soient les complexités de la politique, et celles de la diplomatie, le sort de la France et des Français ne saurait être méconnu. Car ils ne sont tout de même pas tous sourds ou aveugles. Et ceci devrait leur suffire pour se sauver, à la condition de ne pas confondre le destin de la France avec les jeux du Turf, à l'instar de ceux qui, depuis 49 ans, ramenèrent la politique française à un jeu de bonneteau.

Il y a quatre ans, à pareille date, on aurait bien cru, en entendant les uns et les autres s'exclamer « cette fois nous avons compris » que c'en était bien fini avec la politique électorale faite de surenchères et de luttes partisanes. La France, croyait-on, est ressuscitée dans les esprits et dans les cœurs grâce au péril où on l'a mise. Mais les Français ont la mémoire courte et, imitant le chien de l'Evangile, ils sont retournés à leur vomissement. Car, c'est bien à cela que nous ont menés ces rivalités politiciennes où le patriotisme ne sert que d'excuse sacrilège à des ambitieux insensés. Mais cette fois la gravité du destin qui se joue est extrême. La France n'est pas seulement mise hors de jeu pour un temps, on la veut mettre dans l'impossibilité absolue de renaître, on veut l'extinction de son économie et de sa race.

Il ne sert de rien de rappeler que nous avons dit cela en mars 1941 ici-même, il faut seulement considérer que ceux qui veulent que tout ce qui reste de notre civilisation disparaisse jusqu'à ce qu'il n'y ait plus pierre sur pierre, allument en même temps le bûcher qui les consumera un jour. Et c'est pour nous une consolation de penser que dans leurs cendres l'Humanité, si elle survit à une telle folie, ne trouvera rien, rien. *Ex nihilo nihil.*

Avant que le ciel ne tombe sur nos têtes, hâtons-nous de penser encore et de revivre nos souvenirs et maudissons ceux qui furent les artisans de nos malheurs, ceux-là même qu'il y a quatre ans on croyait à jamais bafoués et qui, loin d'être honnis, sont revenus politiciens factieux, généraux incapables et félons, avec l'imbécile arrogance que possèdent ceux qui incarnent la pérennité du mal.

De même qu'on trouve dans la suite de cette guerre une satisfaction évidente à détruire le prestige de la France comme à ruiner l'avenir de son économie, à mettre, enfin, définitivement hors du jeu des grandes nations un peuple dont le génie millénaire a porté ombrage au reste du monde, on voit s'avérer tout autant un mépris des valeurs spirituelles chez ceux qui incarnent le matérialisme haineux et détiennent insolemment tout l'or du monde.

C'est ainsi qu'à côté de la destruction de tout ce qui constituait l'armature économique de notre pays et ses possibilités de relèvement, nous voyons les prêcheurs d'un nouvel évangile ricaner aux appels que leur adresse le chef de la chrétienté. Certes, il est certain que ce geste qui a saisi d'horreur les esprits les moins religieux commandera le destin de ces iconoclastes, mais il n'est pas certain qu'avant qu'il ne soit fait justice d'un tel sacrilège, la civilisation n'ait pas à subir encore plus de criminelles offenses.

Il faut reconnaître que cette vague de fond des instincts n'est pas pour nous étonner outre mesure. Car il fut tant de penseurs égarés dans les controverses d'école, qui semèrent le scepticisme à l'endroit des valeurs spirituelles, qu'il s'est forgé avec allégresse, chez nombre de disciples et bientôt dans l'esprit des foules, une conception de la vie humaine férocement utilitaire.

J'ai connu, il y a cinquante ans, un condisciple fils d'un professeur de faculté et futur maître lui-même de l'enseignement supérieur, qui prétendait que les cathédrales devaient être démolies pour en faire des ponts. Eu égard aux circonstances d'âge, de temps et de lieu la thèse ne méritait que sourires. Mais il fut des âmes simples que de tels sophismes égarèrent.

Il n'y a point que les choses culturelles qui soient anéanties sans possibilité de renaître, il y a tout ce qui touche au labeur et à la vie corporelle qu'on tente d'anéantir pour soumettre un peuple à la famine et à la peste, c'est-à-dire pour assurer sa complète extermination.

C'est un massacre, la France n'est plus qu'une flaque de sang, un monceau de ruines fumantes. On ne saurait trouver un langage assez puissant pour peindre cette fin d'un monde. Il faudrait un génie pour y réussir.

Il n'y eut point de Barbares pour commettre de pareils crimes. Jusques à quand le peuple de France taira-t-il sa réprobation et son effroi à la face du monde. l'Histoire aura-t-elle à enregistrer son silence et la conscience universelle s'est-elle à jamais évanouie ?

Versets d'apocalypse, épopée fabuleuse du crime, mystérieux appel du suicide chez une humanité aveuglée par un infernal orgueil, le philosophe est impuissant à concevoir la signification du destin. Oui, mais nous pourrions au moins nous souvenir de ceux qui nous ont précipités dans le malheur et rester sourds désormais à leurs conseils.

Faisant l'éloge du regretté professeur Sergent, à la Société Médicale des Hôpitaux, M. Julien Huber disait :

« Il me souvient qu'en 1934, les Français, débarqués à Québec, étaient conviés dans sa maison des champs, toute semblable à nos vieilles demeures, par un éminent magistrat, canadien français de cette province. Au fronton, sur une banderolle blanche on pouvait lire ces mots : « Gesta Dei per Francos ». »

On pourrait épiloguer longuement à ce propos, par le temps qui court. Cela n'ajouterait vraiment rien aux réflexions que chacun se fera à propos de cette évocation.

J. C.

LA MÉDECINE — ANECDOTIQUE

Le microscope de R. Koch

Robert Koch n'était qu'un médecin obscur du canton de Wollstein, petite ville de l'Allemagne orientale, lorsqu'il commença ses premières études sur le microbe du charbon. Ces travaux firent d'un seul coup sa renommée dans les milieux scientifiques.

Récemment, son dernier microscope, légué en souvenir par la veuve du maître à ses assistants, fut présenté en exposition publique à l'Institut Robert-Koch de Berlin. Cette manifestation amena la découverte du premier microscope du savant, de cet instrument qui lui avait permis d'acquérir une renommée mondiale. Il est l'actuelle possession d'une doctoresse d'un petit village de l'Elbe.

Robert Koch se livrait à des recherches sur le charbon dans une propriété proche de Wollstein, où cette épidémie sévissait et, lors de son départ, il laissa son appareil au maître de la ferme, avec qui il s'était lié d'amitié. La doctoresse est la petite-fille du fermier en question. Tous ces faits peuvent être contrôlés par l'examen de diverses lettres échangées à ce sujet, si bien que l'identité de l'appareil n'est pas douteuse.

Mais combien paraît discret et simple à nos yeux cet instrument qui devait conduire à des découvertes aussi sensationnelles. La *Müchner Medizinische Wochenschrift* (Revue Médicale de Munich) en a publié la photographie dans un de ses derniers numéros. On voit au premier coup d'œil la profonde différence qui existe avec nos microscopes modernes. A sa plus grande extension, il ne mesure guère que 20 centimètres.

Les biographes de Koch disent que le savant aurait d'abord acheté un instrument de Hartnack, maison particulièrement connue à cette époque pour la fabrication de tels appareils. Cette assertion ne semble pas être conforme à la réalité. Les experts de la firme Zeiss de Iéna ont examiné ce microscope et doutent qu'il sorte de chez Hartnack, car la forme du support ne concorde pas à celle des instruments fabriqués par cette maison et la marque de fabrique, qui normalement aurait dû y être apposée, n'existe pas.

Etant donné les moyens pécuniaires très réduits dont Koch disposait à Wollstein, il est vraisemblable qu'il a dû se contenter d'acheter un microscope bon marché. Il est probable, ajoutent les experts, que le marchand ne s'est pas fait faute de dire à son client qu'il s'agissait d'un « Hartnack ». Tout le monde est, en tout cas, d'accord pour souligner que cet appareil est, du point de vue optique, tout juste passable et de qualité inférieure au point de vue mécanique. Ce qui prouve, néanmoins, qu'un homme de génie peut faire des découvertes avec un instrument véritablement imparfait.

DEUX DISPARUS

L'abbé Ségaux, docteur en médecine, assistant d'ophtalmologie à l'Hôpital Péan, qui vient de mourir dans sa quatre-vingtième année, fut attaché pendant de longues années à la paroisse Notre-Dame-de-Lorette, et il exerça, en praticien consciencieux, la profession médicale et plus spécialement celle d'ophtalmologiste.

C'était un robuste vieillard, appartenant, lui aussi, à cette population du Nord qui ne craint ni le courage du geste, ni la franchise des propos. Sa vie curieuse, tout occupée aux soins du corps et aux soins des âmes, nous fut contée par lui, il y a quelques années, pour les lecteurs de *Pallas*.

On a dit que la vocation était une préoccupation de la jeunesse réalisée dans l'âge mur. Si cette définition était vraie, il faudrait en conclure que l'abbé Ségaux était voué à l'apostolat médical.

Il se fit prêtre pourtant, c'est que l'apostolat, qui fait le fonds émotionnel du prêtre, est aussi l'inclination cardinale du médecin.

Il n'est pas de prêtre sans un complet abandon de soi. Il n'est pas non plus de médecin sans un amour absolu du prochain. La charité guide les pas de celui-ci et commande aux gestes de celui-là : *Medicus alter sacerdos*.

Mais il fallut néanmoins des circonstances particulières pour guider vers notre Faculté le jeune abbé déjà vicaire d'une paroisse parisienne après être sorti parmi les meilleurs élèves du grand séminaire de Saint-Sulpice. Ce fut la loi de séparation qui en décida.

L'abbé Ségaux se dirigea vers la Faculté de Médecine.

Il fallut d'abord préparer le P. C. N. Ce ne fut pas chose facile. Les études scientifiques qui mènent à ce diplôme n'étaient pas familières au postulant. Elles lui demandèrent beaucoup d'efforts. Il passa brillamment l'externat et, tout de suite, se fit attacher au service d'ophtalmologie de l'Hôtel-Dieu, où il fut l'élève de M. le professeur La Personne.

Cependant, il n'avait en rien délaissé les devoirs de sa fonction ecclésiastique. Vicaire de différentes paroisses de Paris, et, en dernier lieu de Notre-Dame-de-Lorette, il lui fallut dire des messes, célébrer des baptêmes, des mariages et des enterrements, suivre tous les exercices du culte, visiter les malades, prendre la garde pour les sacrements, etc...

L'abbé Ségaux mena de front son apostolat et ses études. Et il passa sa thèse sur *les Métastases oculaires du cancer du sein*.

Sa compétence fut bientôt reconnue en matière d'ophtalmologie, les clients abondèrent près de l'église à laquelle il fut attaché; il exerça dès lors comme tout médecin désireux de vivre de son métier : il donna des consultations, sa renommée s'étendit : ce fut un prêtre-médecin. Il sut parler aux malades, les encourager, les faire espérer. Sa personnalité double fait comprendre son prestige. Le malade veut avoir confiance en son médecin : l'abbé Ségaux savait prononcer les paroles de foi.

Les autorités ecclésiastiques s'émurent néanmoins de son orientation médicale et il fut appelé auprès de ses supérieurs, mais la spécialité qu'il avait choisie fut sans doute le motif qui le fit bénéficier de leur bienveillance.

Ce confrère d'une formule rare fut tenu en très haute estime dans les milieux ecclésiastiques ; il ne s'agissait pas seulement d'un prêtre qui par son seul labeur serait parvenu à connaître les choses de notre art : c'était un homme de cabinet qui conquit son doctorat en droit canon, sa licence en philosophie, et chez qui les études médicales apparurent comme le complément qu'un esprit aussi avide de culture se devait d'acquérir.

La vieillesse n'avait pas courbé ses épaules et on ne pouvait s'empêcher, en regardant ce prêtre de haute taille, d'évoquer le soldat admirable qu'il eût pu faire. Mais l'abbé Ségaux ne s'est-il pas conduit toute sa vie comme un soldat, en luttant contre les ennemis de sa foi, et en déjouant les attaques sournoises de la maladie ?

— Le Docteur André Couvreur, qui vient de mourir, fut aussi un grand romancier. *L'Informateur Médical* se doit de rappeler ici la vie et l'œuvre de ce confrère.

Couvreur était un enfant du Nord. Né à Seclin, près de Lille, une de ces villes industrielles qui, avant la grande guerre, contribuèrent si puissamment à la prospérité de la France. Mais quand André Couvreur y passa sa jeunesse, la cité était douce, le calme n'y était troublé que par le bruit des charrois, des sirènes convoquant les ouvriers à l'effort. L'âme d'un artiste garde profondément l'empreinte du sol natal. Son œuvre en fut souvent influencée. Sans doute devions-nous à ces premières impressions de l'enfance le caractère grave de la littérature d'André Couvreur. Mais, sans doute ainsi le dût-il à l'exemple que lui donna son père.

Il était, ce père Couvreur, une admirable figure de médecin de province. Bien qu'ancien interne des hôpitaux de Paris, il avait tenu à s'installer dans son pays d'origine. Il pratiquait son art avec enthousiasme et désintéressement : le long héroïsme des médecins de campagne. Il ne voyait pas de plus belle profession que la sienne. Sur trois fils qu'il eût, il en engagea deux dans sa carrière. Le matin, il les emmenait à l'hôpital. Les pauvres se souviennent des soins qu'ils reçurent des trois Couvreur. Ils n'oublient pas non plus la pièce de monnaie que leur glissait le père Couvreur après les avoir guéris — viatique d'un saint en redingote et en chapeau haut de forme à bords plats.

C'est ainsi qu'André Couvreur fit ses deux premières années d'études médicales, allant, le reste du temps, suivre les cours à Lille. Puis il vint à Paris. Il y fut tout de suite externe des hôpitaux, dans le service de maîtres réputés : Périer, Potain, Brouardel, Tarnier. C'est au quartier latin qu'André Couvreur commença à satisfaire le goût d'écrire qui le tenait depuis l'enfance. Essais d'abord timides : des vers dans des revues de jeunes, une pièce à la Soufrière. Rien n'indiquait encore qu'il se dût lancer dans le roman et y réussir. Puis André Couvreur s'installa à Paris, laissant à son second frère le soin de continuer, à Seclin, la mission paternelle.

La clientèle l'accueillit avec faveur. Mais résiste-t-on à une vocation déterminée ? Bientôt, André Couvreur publiait son premier roman : *Le Mal nécessaire*, qui fit du bruit en l'année 1900, parce qu'il fustigeait la chirurgie intensive du moment. Et les *Mancenilles* succédèrent. Les *Mancenilles*, ce sont les fleurs de l'arbre empoisonné, qui tuent quand on les respire. Autrement dit : les femmes syphilitiques. Il fallait alors un certain courage pour dénoncer en un roman ce mal social. On n'osait même pas alors prononcer le mot syphilis. La race en souffrait, en mourait, mais le mot faisait rougir. Les mœurs, en évoluant, dissipèrent heureusement cette fausse pudeur, et *Les Avariés*, de Brieux, portèrent la cause à la scène. Il est vrai que tout d'abord la censure interdit la pièce, Brieux protesta hautement et invoqua du même coups, dans les journaux, le livre d'André Couvreur. On finit par avoir raison de l'hypocrisie des masses. Les deux auteurs purent se réjouir d'avoir osé une besogne de prophylaxie.

Puis ce fut, en 1903, *La Source fatale*, procès de l'alcoolisme, autre fléau social. La ligue nationale contre l'Alcoolisme récompensa ce volume de sa médaille d'or et l'Etat le répandit dans les bibliothèques publiques. Il inaugura sa série de *La Famille*. Successivement virent le jour : *La Graine*, plaidoyer pour les bonnes semailles humaines ; *La Force du Sang*, qui conte la puissance de l'hérédité ; *Le Fruit*, qui est consacré à l'essor de l'enfant. Une élite de savants, de penseurs, répondit, avec des arguments toujours favorables aux idées de l'auteur. Nouveaux succès. Et André Couvreur publia encore un roman d'imagination scientifique, *Caresco, surhomme* ou le *Voyage en Eucrasie*, *Une Invasion de macrobes*, fantaisie biologique à la Wells, accueillie par *l'Illustration* et le *Lynx*, écrit en collaboration avec Michel Corday. Vers 1924, il publia encore chez Albin Michel l'*Androgyne*, dont l'*Informateur Médical* souligna à ce moment le succès. C'est un poète, un romancier de talent, un homme d'élite qui vient de s'éteindre.

Société des Chirurgiens de Paris

Séance du 19 mai 1944

Luxation acromio-claviculaire dite incomplète. — M. BOVIER.

Traitement de la luxation acromio-claviculaire complète. — M. MASMONTEIL décrit les déplacements dans les trois plans observés dans cette variété, déplacements qu'il faut réduire d'abord et contenir ensuite par une suture très solide avec des fils incorrosibles. Celle-ci prend point d'appui sur l'apophyse coracoïde pour corriger les déplacements en hauteur et en épaisseur et sur l'acromion pour corriger le déplacement en largeur.

Traitement de certaines rétractions cicatricielles du dos de la main. — M. DUFOURMENTEL préconise comme compensation de la rétraction des plans dorsaux, la diminution de la longueur du squelette de la main en pratiquant la résection plus ou mains marquée de la tête des métacarpiens. La flexion des doigts redevient ainsi suffisante pour rendre à la main une large partie de ses fonctions.

Un cas de fibro-lymphangiome de l'estomac. — M. WEBER apporte l'observation d'un homme de 40 ans qui, sans passé gastrique, est pris d'une forte hématémèse. Le diagnostic de tumeur bénigne a pu être posé grâce à la radiologie. La gastrectomie a révélé l'existence d'uue tumeur grosse comme une petite mandarine que l'examen histologique a montré être un fibro-lymphangiome.

Un cas d'épiploïte primitive. — M. SOUBRANE rapporte un cas, à évolution lnete, de cette rare affection.

Un cas de brachymyomie. — M. RŒDERER présente un jeune garçon atteint de cette curieuse maladie.

G. LUQUET.

● M. le professeur Gougerot, médecin de l'hôpital Saint-Louis; M. Mollaret, médecin de l'hôpital de la Salpétrière; M. Sézary, médecin de l'hôpital Saint-Louis; M. Marquezy, médecin de l'hôpital Trousseau, sont agréés comme experts, pour procéder au contrôle des spécialités pharmaceutiques.

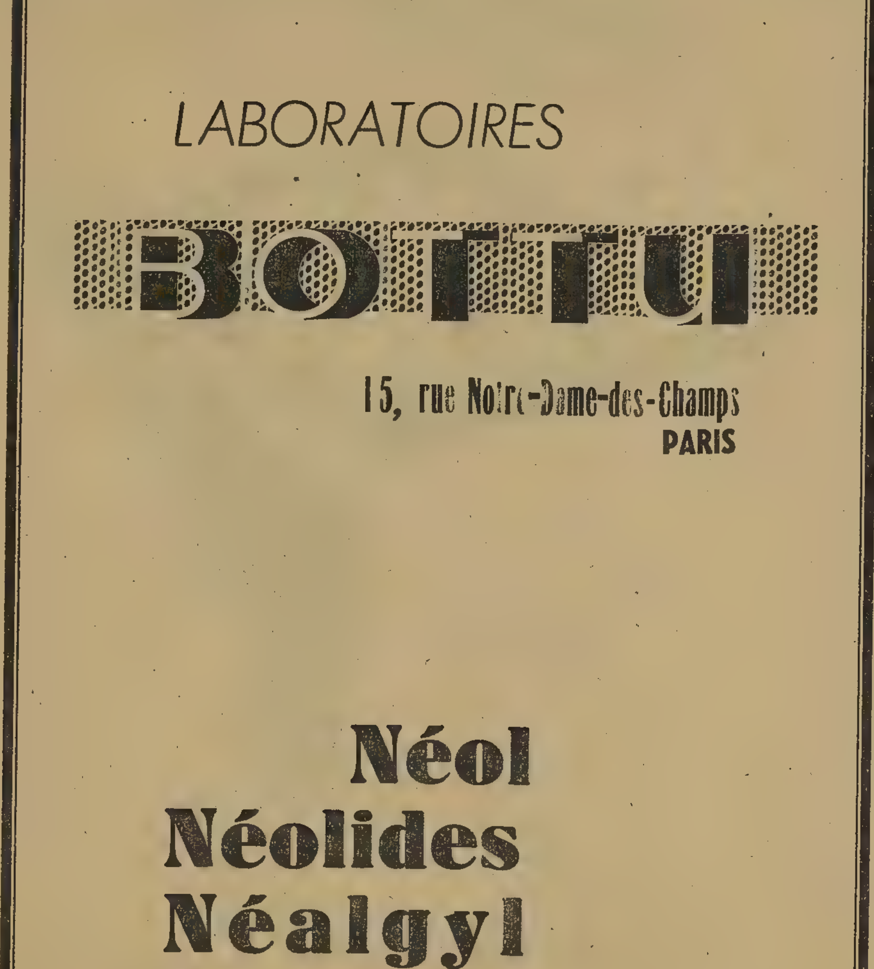
● Un concours pour l'emploi de professeur suppléant de pathologie et clinique médicale à l'école prépartoire de médecine et de pharmacie d'Amiens s'ouvrira le mercredi 25 octobre 1944, devant la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Lille.

Le traitement d'attaque du rhume des foins

Le rhume des foins nécessite une thérapeutique locale : les vapeurs de désoxynoréphédrine, vaso-constricteur volatil voisin de l'éphédrine pénètrent intégralement les cavités nasales, à l'inverse des pommades qui glissent dans la gorge et des huiles qui, même pulvérisées, ne peuvent franchir les méats tuméfiés.

Une « rhinalation », faite à l'aide d'un rhinalator, chargé de désoxynoréphédrine, décongestionne et essore la muqueuse nasale sans vaso-dilatation secondaire, sans accoutumance, sans irritation, sans toxicité.

Le rhinalator constitue un véritable « traitement d'attaque » du rhume des foins.



A TRAVERS LES TRAVAUX
de la Société Médicale des Hôpitaux

MM. TH. ALAJOUANINE, G. BOUDIN, CH. COURY et CL. VILLEY ont observé une *intoxication familiale collective à forme polynévritique par ingestion d'une huile contenant du triorthophosphate-crésyle.*

Toute une famille, composée du père et de ses deux filles, fit en même temps une polynévrite; seule la mère, absente alors, reste indemne. Les deux filles ont plus atteintes que le père, cette prédominance féminine et juvénile est d'ailleurs habituelle au cours des polynévrites.

La cause de ces polynévrites n'a pas été facile à mettre en évidence. Alors que les caractères cliniques et topographiques nous avaient permis, devant la première malade, de supposer, sans pouvoir la préciser, une intoxication alimentaire, l'atteinte massive de toute une famille nous fit pousser plus loin nos investigations étiologiques. Et l'on ne pût la mettre en évidence qu'après toute une série de recherches; un flacon d'huile d'amandes douces servait depuis la mi-septembre à nos malades pour faire leurs salades et avait auparavant contenu un reste d'huile d'origine indéterminée. M. le professeur Fabre y décela l'existence de triorthophosphate-crésyle.

Crises comitiales par hypoglycémie spontanée. — MM. HEUYER et DESCLAUX ont observé un malade atteint de crises comitiales par hypoglycémie spontanée.

Les deux faits les plus nets sont que l'hypoglycémie s'est manifestée depuis les restrictions du régime en hydrate de carbone et qu'elle est survenue au cours d'efforts musculaires.

Lhermitte et Sigwald ont rapporté récemment des comas hypoglycémiques spontanés mortels. Gounelle et ses collaborateurs ont observé des comas mortels avec hypoglycémie au cours d'états de dénutrition. Ils se demandent si l'hypoglycémie est la cause de ces comas ou si elle témoigne seulement d'une grave déchéance polyendocrinienne terminale.

Quant au surmenage musculaire, il a été l'objet d'études de la part de Rathery, Levine, Burgesse et Rerick; ils ont même étudié chez des sujets sains le rapport entre la condition physique des sujets soumis à un effort et leur glycémie. Ils ont pensé y trouver une corrélation.

Traitement des pleurésies cardiaques récidivantes par injections intrapleurales de quinine-uréthane, par M. L. LAEDERICH. — L'action sclérosante de la quinine-urée, utilisée depuis longtemps dans le traitement des varices, a été préconisée en 1934 par M. Blavier (de Liége), pour l'hydrocèle vaginale et, en 1936, par M. Weismann-Netter, pour les épanchements de toutes les séreuses, même la plèvre et les synoviales articulaires. Ce dernier auteur rapportait une observation d'épanchement séreux persistant de la plèvre consécutif à un pneumothorax thérapeutique, qui fut asséché par deux injections intrapleurales de quinine-urée. Plus récemment, M. Lefèvre (de Briançon) a obtenu le même succès dans cinq cas de pleurésie purulente post-pneumothorax.

Il ne semble pas que, jusqu'ici, on ait appliqué ce traitement aux pleurésies cardiaques. On sait pourtant combien ces épanchements, lorsqu'ils sont récidivants, aggravent les troubles circulatoires et gênent l'action des toni-cardiaques : ils imposent souvent des ponctions répétées qui épuisent le malade; il y a donc un intérêt majeur à les assécher. C'est sans doute la crainte d'aggraver l'asystolie en provoquant une symphyse pleurale, qui a retenu jusqu'ici d'employer les injections intra-pleurales de quinine-urée chez de tels malades. Cette crainte ne nous a pas paru justifiée, dit M. Laederich : la pratique journalière des pneumothorax thérapeutiques nous a appris que les symphyses pleurales, même généralisées, ne donnent habituellement aucun trouble fonctionnel; seules les pachypleurites rétractiles peuvent retentir sur la circulation; or, les injections de quinine-urée à doses modérées ne donnent que des réactions superficielles des séreuses.

Depuis 1936, M. Laederich a donc traité par ce procédé un assez grand nombre de pleurésies cardiaques, et nos résultats sont pleinement satisfaisants.

Trois observations d'ostéopathies de famine avec pseudo-fractures du bassin du type Looser, guérison rapide et complète par le traitement calcium-phosphore-vitamine D, par MM. S. DE SÈZE, MONNIÉ et ORDONNEAU. — Il serait bien intéressant, disent ces auteurs, de savoir pourquoi, sous l'influence d'un même régime de famine, tel sujet fait des déformations ostéomalaciques du bassin, tel autre subit un tassement ostéoporotique du rachis, tel autre présente des zones de résorption calcique bilatérales et symétriques de type Looser, tel autre ne fait que maigrir sans que la calcification de son squelette en souffre le moins du monde. Nous abordons là l'éternel mystère du terrain, de la personnalité endocrinienne. La manière dont les parathyroïdes réagissent dans chaque cas particulier pour protéger la calcémie, est sans doute une des données fondamentales du problème qui nous occupe.

Les deux erreurs de diagnostic les plus fréquemment commises à propos des syndromes de Looser, d'origine carentielle, consistent à croire à un cancer osseux métastatique, ou à des douleurs rhumatismales : coxarthrie bilatérale, rhumatisme vertébral ou arthrite sacro-iliaque... Ces erreurs sont désastreuses, parce qu'elles conduisent ou à une fâcheuse résignation, ou à des thérapeutiques inefficaces, et font négliger le seul traitement qui puisse rétablir en quelques semaines une situation apparemment désespérée.

Le traitement qui a réussi parfaitement chez nos malades, comme dans presque tous les cas analogues, comporta des doses considérables de calcium et de phosphore, et des doses énormes de vitamine D. Ces doses extraordinaires sont-elles absolument nécessaires ? Nous ne saurions le dire. Peuvent-elles devenir dangereuses, notamment pour le système artériel chez les sujets âgés ou hypertendus ? La question demanderait une étude approfondie. Nous pouvons dire, cependant, que nos malades n'en ont éprouvé aucun dommage, bien qu'elles eussent toutes trois dépassé 60 ans et que deux d'entre elles fussent de grandes hypertendues.

Leptospirose ictéro-hémorragique mortelle après morsure du rat, par MM. Jacques SALAT, Jacques MEYER, R. ERFMANN. Présenté par M. le Professeur Noël FIESSINGER. — C'est surtout le mode de contagion qui mérite ici d'être retenu. Les observations de leptospirose ictéro-hémorragique après morsure de rat restent exceptionnelles, bien que cet animal soit l'hôte habituel du spirochète d'Inada et Ido : on sait qu'elle confère beaucoup plus le Sodoku. Connaissant la date exacte de la contamination, nous avons pu assister à l'évolution quasi expérimentale de la maladie.

C'est après une incubation silencieuse de dix jours que sont apparus les premiers symptômes. Ce fut d'abord, pendant trois jours, une température élevée à 40°, puis une chute brusque à 37°, le reste de l'évolution étant apyrétique. L'anurie s'installa quatre jours après le début, l'ictère au bout de six jours environ. La mort survient deux jours plus tard.

L'évolution n'a pas excédé en tout neuf jours.

Parlant de la *convulsiothérapie*, MM. Jean DELAY et Paul NEVEU ont déclaré :

« Si dans de nombreux cas de manie, l'électro-choc se montre une thérapeutique brillante, il y a un pourcentage d'échecs beaucoup plus élevés que dans la mélancolie. Nous avons groupé vingt observations dans lesquelles l'électro-choc a fait disparaître le syndrome maniaque, mais transitoirement et au bout d'un délai de quelques jours, la *rechute* se produisait comme si l'action de la thérapeutique remarquable vis-à-vis des symptômes et en particulier du déséquilibre thymique, se montrait incomplète ou nulle vis-à-vis de la maladie responsable de ce déséquilibre.

Notons, par ailleurs après la 18e séance, un fait qui n'est pas rare au cours du traitement des états maniaques par le choc, à savoir l'inversion du tableau clinique, un état mélancolique succédant brusquement à l'état maniaque. Cette brusque mutation n'est pas une contre-indication à la poursuite de la convulsiothérapie, il s'agit au contraire d'une manifestation qui disparaît en règle par la reprise des électro-chocs.

L'apparition sur les électro-encéphalogrammes, au cours du traitement par l'électro-choc, d'*ondes lentes* de 4 à 6 H., ondes du type delta de Walter qui constituent, comme nous l'avons souligné dès 1938, un signe de souffrance du parenchyme cérébral, contre-indique, à notre avis, la poursuite de la convulsiothérapie.

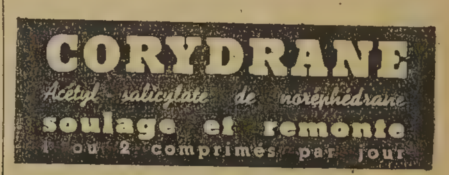
On connaît bien les perturbations de l'électro-encéphalogramme qui accompagnent la crise épileptique de l'électro-choc et qui sont celles de l'épilepsie banale, mais on n'avait pas signalé, à notre connaissance, l'apparition au cours du traitement par le choc d'ondes lentes sur les tracés encéphalographiques dans les jours qui suivent la séance, fait que nous avons plusieurs fois observé.

En règle générale, nous ne dépassons pas le nombre de *douze* électro-chocs par série et lorsqu'il apparaît utile de le dépasser, nous conseillons de faire faire chaque semaine *un examen électro-encéphalographique* et d'interrompre les séances d'électro-choc s'il apparaît sur les tracés des ondes lentes.

Lorsqu'on est obligé d'interrompre l'électro-choc et que le tableau clinique persiste et s'aggrave, il faut avoir recours à d'autres thérapeutiques biologiques, en particulier l'insulinothérapie. Dans le cas particulier, l'insulinothérapie nous a donné un succès très remarquable.

Il convient de rappeler à ce propos que dans le traitement de certaines psychoses, l'insulinothérapie demeure irremplaçable, il est regrettable que dans la répartition actuelle de l'insuline il n'en ait pas été tenu compte.







LE LIVRE DU JOUR

L'importance de la syphilimétrie

M. le Docteur Arthur Vernes, qui est le créateur de la syphilimétrie, a publié récemment un livre montrant l'importance de la « mesure en médecine » (1). Nous en extrayons le chapitre relatif au rôle social de la syphilimétrie.

Un fait domine tous les autres : *jamais*, ce qui s'appelle *jamais* nous n'avons vu un tréponémique, homme ou femme, dûment soumis au contrôle syphilimétrique défini au chapitre précédent, transmettre la syphilis à ses enfants ; cela au cours d'une carrière qui nous a permis, après traitement de nos malades, d'observer pour les plus anciens, la deuxième et même la troisième génération.

En autorisant nos malades à fonder une famille dans un délai aussi court que possible, c'est-à-dire dès que leur graphique le permet, nous avons donc rendu service à tous. Et en dehors des documents accumulés sur ce point, grâce à la discipline volontairement consentie de notre fidèle clientèle du dispensaire et de notre non moins fidèle clientèle privée, cette certitude s'est trouvée encore renforcée par l'observation de la descendance de proches ou d'amis qui, soumis à cette manière de faire depuis 1912, sont loin d'avoir eu à s'en plaindre.

Il est un autre ordre de sujets : ceux qui, à l'occasion d'un examen prénuptial, ont été déclarés par erreur syphilitiques et impropres au mariage. En voici quelques exemples :

Je reçois la visite d'un jeune homme qui me dit :

« J'habite une ville de l'Est où je venais de me fiancer. Le mariage projeté était le rêve de ma vie. Mais un pharmacien de mes amis m'ayant dit qu'on devrait toujours, avant de se marier, s'assurer par une prise de sang qu'on n'est pas syphilitique, je suis son conseil. Mon sang est envoyé à un laboratoire de Besançon qui répond : « Wassermann positif ». Consterné, je pense à me suicider, mais en maniant mon revolver, je me dis que ma mère n'a plus que moi et que je ne puis l'abandonner. Je romps mes fiançailles. Au désespoir, mais me demandant au bout de quelques jours si, après tout, le laboratoire de Besançon ne se serait pas trompé, je soumets mon sang à un laboratoire de Paris qui répond : « Wassermann négatif ». N'en revenant pas, je soumets un nouvel échantillon de mon sang, moitié à Besançon qui, cette fois, répond « négatif », et moitié à Paris qui, cette fois, répond « positif ». Absolument désorienté, je prends le train et me rends chez le professeur de syphiligraphie de la ville universitaire la plus proche. Après nouveau prélèvement de sang et ponction lombaire, il me dit : « Vous n'avez rien du tout ». J'en suis là et ne sachant à quel saint me vouer, je viens de débarquer à Paris pour vous demander ce que vous en pensez... Malheureusement, j'ai rompu mes fiançailles de telle manière que même si vous me dites que je suis indemne, je ne vois pas comment je pourrais renouer. » Examen de ce sujet et de son sang : aucune présomption de syphilis.

Quelques jours plus tard, c'est le cas de M. L..., marié et père d'un enfant, qui venait d'abandonner brusquement sa situation en Asie, persuadé, sur la foi d'un Wassermann « positif », que lui, sa femme et son enfant étaient atteints de syphilis. Examen méticuleux à Paris des trois sujets : pas trace d'infection syphilitique, cliniquement, ni sérologiquement.

Quelques jours auparavant, c'était le cas d'une jeune fille de la société parisienne, atteinte d'un léger mal de gorge baptisé syphilitique sur la foi d'un Wassermann « positif », et d'autant plus désolée qu'elle était récemment fiancée et que son père allait s'imposer le devoir de rompre les pourparlers de mariage. Investigation clinique et sérologique : pas trace de syphilis.

Les cas de ce genre sont monnaie courante. Ils sont de tous les instants dans la pratique journalière. Le nombre de sujets sains qui, à l'occasion du mariage, se voient par erreur déclarés syphilitiques, donne une faible idée de ce que peut entraîner l'ignorance de quelques principes élémentaires et nous avons eu l'occasion de montrer au lecteur la légèreté qui peut présider encore à des sentences aussi graves pour l'individu et pour la société. Je suis de ceux qui ont préconisé le « carnet de santé », à condition toutefois qu'il ne soit pas un « carnet de maladie » pour les gens bien portants.

Ces condamnations irréfléchies autant qu'injustifiées qui vouent tant de pauvres gens à une existence misérable, sans foyer, sans enfants, sans confiance dans un avenir qu'ils voient s'effondrer devant eux quand, par surcroît, on les convainc de leur incurabilité, peuvent avoir à tout âge les conséquences les plus dramatiques. Exemple :

Un étudiant a remarqué chez lui l'existence d'un kyste de l'épididyme, anomalie fréquente sans aucune gravité et sans le moindre rapport avec la syphilis. Il consulte un médecin qui lui demande néanmoins s'il ne l'a pas contractée. Il répond non et poursuit ses études sans plus y penser. Mais, avançant dans la vie, il a l'occasion de soumettre son cas à divers médecins et il finit par être frappé que beaucoup lui posent la même question. Beaucoup plus tard, arrivé au sommet de sa carrière, et parce qu'on la lui repose encore, il finit par se dire : « Je veux une bonne fois en avoir le cœur net, et demande : « Que dois-je faire ? » On lui répond : « Une prise de sang à vous et à votre famille » qui se compose alors du patient, de sa femme et de ses quatre enfants. Sur les six résultats, l'un, pour un des enfants, est « positif » et le médecin écrit au père, comme je l'ai vu écrit : « Nous tenons enfin la vérité dans toute sa brutalité ». Il n'hésite pas alors à mettre au traitement par le 914, ces six personnes dont il ne reste plus que cinq quelques jours plus tard parce que la mère qui n'a pu le supporter, a été emportée à la deuxième piqûre.

Appelé plus tard, je ne pus qu'intervenir rétrospectivement pour mettre au contrôle syphilimétrique les cinq restants, détruire les effets de cette erreur lamentable en restituant au père sa sécurité morale et aux enfants le droit au mariage qu'on leur avait enlevé, mais sans avoir pu malheureusement intervenir assez tôt pour éviter la mort de la mère de famille (1).

C'est sans arrêt, répétons-le, que de l'observatoire où nous sommes placés, nous voyons défiler des cas de ce genre. Multipliez-les par la pensée et multipliez-les encore et vous pourrez vous représenter alors l'anarchie qui règne en souveraine et l'impérieuse nécessité d'y remédier en éclairant le corps médical tout entier par un enseignement rationnel. A cet effet, le gouvernement a été récemment saisi d'un projet.

Les privilégiés de la fortune qui peuvent s'adresser au médecin de leur choix ne sont pas sans défense, mais la masse ! Elle est crédule, sans défense, sans moyens et tellement abandonnée à elle-même qu'elle court tous les risques, notamment celui de tomber sur un médecin incompétent ou de se confier à des officines sans foi ni loi. Je vais en donner un exemple affreux :

Un misérable met dans les journaux l'annonce :

« Le Docteur X... cherche une secrétaire. »

Une jeune fille se présente. « Je vous agrée en principe, lui dit-il, mais je dois prendre des précautions pour mon entourage et me renseigner sur votre santé. » Elle est envoyée à un complice qui lui prend du sang et la déclare syphilitique.

La jeune fille qui n'ose s'ouvrir à personne tombe dans le piège et, de candidate à un secrétariat, passe au rang de cliente jusqu'à concurrence des quelques milliers de francs qu'elle possède. Arrivée au bout de ses économies, elle se rend à l'Institut Pasteur où elle expose sa situation au docteur Roux, qui, indigné, me l'envoie puis saisit le doyen des juges d'instruction. Celui-ci convoque le triste sire qui rétorque : « Ces Messieurs disent qu'elle n'a rien, ce n'est pas étonnant puisque je l'ai bien soignée » et le Parquet se voit désarmé.

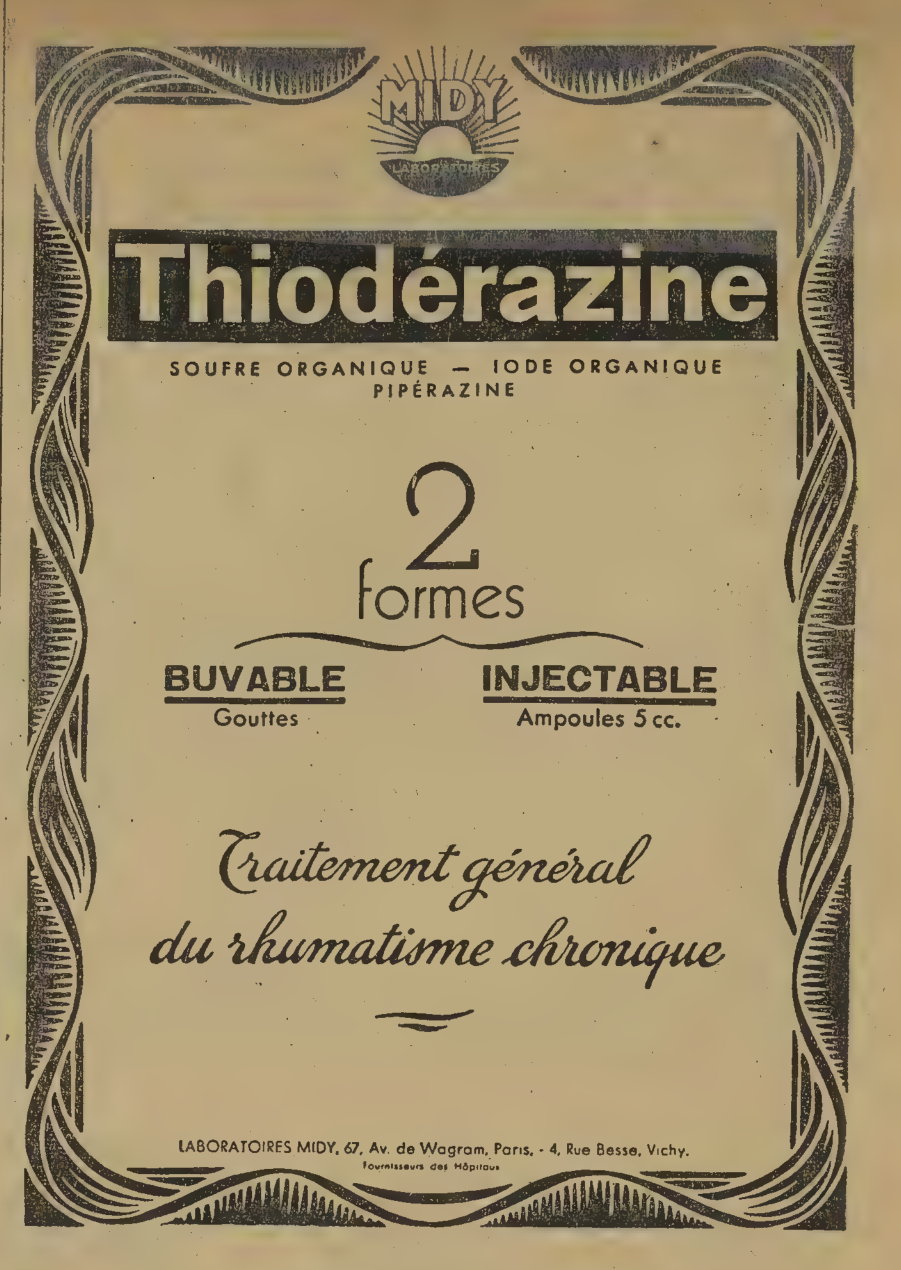
(Lire la suite page 10.)

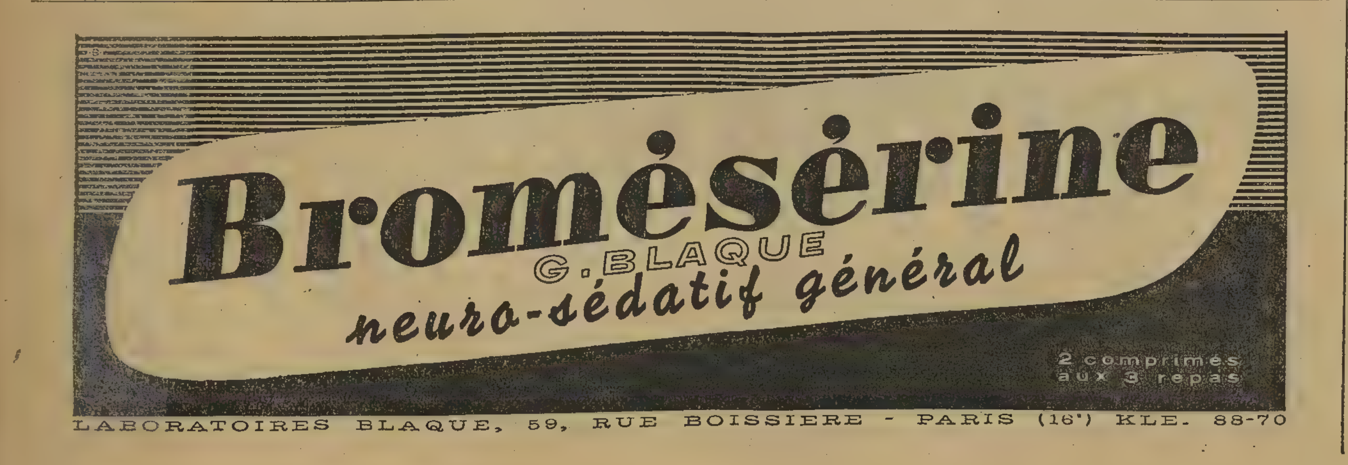
(1) Flammarion, éditeur.

■ M. Derville, agrégé près la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Bordeaux, est nommé, à titre provisoire, à compter du 1er avril 1944, professeur de médecine légale à la même Faculté, en remplacement de M. Lande, retraité.

On parlait à des sourds
par J. CRINON
Quatrième édition
Editions du « Mercure de France »
26, rue de Condé, PARIS (6e)











LE LIVRE DU JOUR

L'IMPORTANCE DE LA SYPHILIMÉTRIE

(Suite de la page 9.)

Croira-t-on maintenant à la nécessité d'organiser sur tout le territoire, de créer *partout où ils manquent*, des centres de diagnostic et de contrôle du traitement — le dispensaire-laboratoire cantonal — mis à la disposition de tous les médecins pour leur clientèle, et à celle de tous les tréponémiques qui ne peuvent faire les frais de leur traitement ; à la nécessité de les y attirer en les accueillant à des heures commodes pour eux et en leur évitant *toute attente* pour ne pas nuire à leur travail ? Et comprendra-t-on d'autre part la nécessité complémentaire de supprimer les nids de contamination et la transmission par insouciance, au moyen d'une loi, soumise en son temps à qui de droit, reconnue indispensable.

Comprendra-t-on maintenant que la véritable prophylaxie de la syphilis, c'est la prophylaxie par le traitement scientifique pour guérir les tréponémiques et les mettre ainsi dans l'impossibilité de transmettre leur maladie ?

Pour cela, la première condition serait que les tréponémiques qui ignorent si souvent leur maladie fussent identifiés et prévenus ! Il suffirait, pour y parvenir, de généraliser peu à peu les prélèvements de sang pour recherche et dosage de la pallidine et de les renouveler quand l'occasion s'en présenterait. S'il reste entendu qu'au cours de la tréponémie, la pallidine peut à certains moments être indosable dans le sang, on identifierait cependant par ce moyen la grande majorité des contaminés. J'ajoute, entre parenthèses, qu'il y a des cas où on peut avoir à se mettre à l'abri de certains escamotages de la part de sujets qui ne veulent pas qu'on les sache atteints. En voici par exemple un, pris dans ma pratique personnelle : le père d'une jeune fille demande à son futur gendre un examen de sang prénuptial. Celui-ci a récemment contracté la syphilis. Quelle n'est pas la stupéfaction de son médecin de constater que le jeune homme se marie et d'apprendre, après la cérémonie, qu'il avait présenté à son beau-père un bulletin d'examen de sang excellent : ce triste individu avait tout simplement envoyé son valet de chambre au laboratoire à sa place et sous son nom.

Enfin, et pour compléter ce qui vient d'être dit, voici parmi des centaines, deux exemples récents et tout à fait typiques de ce que peut être le mécanisme de la contamination.

Le premier est celui d'un homme qui donne la syphilis à sa fiancée, puis à une autre femme qui, elle, la donne à son mari qui, lui, la transmet à une autre femme. Voici cinq personnes contaminées dont nous soignons les numéros 2, 3, 4, et 5, mais non le numéro 1, qui ne veut entendre parler d'aucun traitement, de crainte, en se faisant savoir malade, de nuire à sa situation dans la collectivité à laquelle il appartient et qui, étant donné les graves conséquences de son refus d'être soigné, ne se gênera certainement pas pour contaminer bien d'autres personnes.

Le second concerne un tout jeune homme qui prend la syphilis d'une femme sans en être prévenu immédiatement parce que le médecin qu'il consulte pour une érosion suspecte, en méconnaît la nature. Quand il se présente à nous, le photomètre donne un chiffre élevé et on voit encore les vestiges du chancre. Immédiatement, deux questions se posent :

1° Comment prévenir la contaminatrice qui doit ignorer qu'elle est malade ? Elle est mariée et a changé de résidence ;

2° Rassuré par le médecin qui a méconnu le chancre, le sujet a pu contaminer, dans une autre ville, une autre femme, mariée également. Comment l'avertir, ce qui suppose encore d'autres démarches délicates ?

Il ne faut pas perdre de vue, en effet, que le fait, pour le contaminé, de se découvrir à la contaminatrice dans son intérêt à elle, peut ne pas être sans risques de drame ou de chantage.

Et si un chaînon échappe au traitement, toute la chaîne y échappe.

Conclusions

La tréponémie s'est tellement répandue et peut se prendre de tant de manières qu'un être humain peut s'estimer heureux quand il achève sa vie sans l'avoir contractée.

Il peut s'estimer non moins heureux si, à un moment quelconque de son existence, il n'a pas été déclaré atteint d'une tréponémie qu'il n'avait pas.

Nous avons vu que :

Une aimable fantaisie préside trop souvent à son diagnostic comme à son traitement ;

Contre un adversaire de cette envergure, loin de se contenter de bonnes intentions, il faut jouer très serré ;

Un traitement aveugle, au lieu de tuer le loup, l'enferme dans la bergerie ;

Le traitement doit être guidé par des *mesures* qui empêchent la tréponémie de tuer, de faire des infirmes, de diminuer l'individu ou sa descendance.

(1) Depuis cette mort par l'emploi du 914 et constatations de quelques décès de même origine, j'ai complètement supprimé le 914 de ma pratique personnelle, restant par contre fidèle au vieux 606 d'Erhlich que je n'ai jamais cessé d'employer contrairement à beaucoup de syphiligraphes. On me dit : « Le 914 tue rarement. » Je n'en disconviens pas, mais comme cette éventualité peut survenir, je ne vois vraiment pas pourquoi on ne lui substituerait pas d'autres corps moins dangereux. Parce que je fais un large emploi de l'acétylarsan, certains me disent : « L'acétylarsan est un médicament peu actif ». Je leur réponds graphiques en mains : « Cela prouve que vous n'en avez pas l'expérience ». Enfin, après avoir fait à ce médicament, et bien à tort, une mauvaise réputation, d'autres affirment qu'il est dangereux. C'est là encore une accusation qu'infirme l'énorme expérience que nous en avons, à la condition bien entendu de suivre de près, comme il faut toujours le faire, le malade en cours de traitement, au lieu, comme nous le voyons trop souvent, de prescrire d'avance un nombre déterminé d'injections sans nouvel examen avant chaque nouvelle piqûre.

Société Française de gynécologie

Séance du 21 février 1944

Appendicite et grossesse : M. P. Ulrich.

L'appendicite aiguë pendant la grossesse, surtout pendant les derniers mois, est une affection très rare. En revanche, le pronostic qui accompagne cette complication à cette période est sombre. La mortalité par appendicite aiguë dans la grossesse avancée est de 30 à 50 0/0, celle de l'enfant atteint 70 0/0. Elle est donc cinq fois celle de la femme non enceinte ou, au début de la gestation (5 à 8 0/0).

Au point de vue thérapeutique, le pronostic de l'expectation est moins favorable dans l'état tardif de la crise appendiculaire pour la grossesse avancée que pour la femme non enceinte ou au début de gestation. Mieux vaut opérer quand même si on ne veut pas être dépassé par les complications péritonéales et utérines surtout au moment du travail et pendant la puerpéralité.

L'auteur conclut qu'il faut opérer toute femme ou jeune fille ayant eu des crises aiguës ou subaiguës et que cette indication s'étend même aux appendicites dites chroniques lorsqu'elles sont nettement caractérisées.

Un signe permettant le dépistage précoce de l'appendicite gravidique serait le signe de la contraction permanente de l'utérus.

Absence congénitable de vagin; complications urinaires; interventions (présentation de malade) :

MM. Boppe et J.-E. Marcel présentent une femme atteinte d'absence congénitale totale du vagin et d'incontinence complète des usines (coït vésical). Dans un premier temps, on lui constitua un néo-vagin par le procédé autoplastique. Dans un deuxième temps, dix ans après, cure de son incontinence par l'opération de Goebell-Stoeckel modifiée et par voie haute. Résultat très satisfaisant, heureusement complété par la faradisation intra-urétrale.

Diaphragme transversal du vagin. Difficultés de diagnostic et de traitement : MM. Claude Beclère, Marc Iselin et Yver.

Tuberculose vulvaire et stérilité : M. H. Bedrine (Lille).

Séance du 20 mars 1944

Un cas d'utérus double avec grossesses répétées : MM. H. Filhouland (Limoges) et Andrieux (Saint-Mathieu).

Un cas d'hématométrie cervicale spontanée : M. H. Filhouland (Limoges).

Résultats d'une enquête sur les aménorrhées de guerre dans le milieu rural : M. Maurice Fabre.

Le pourcentage des aménorrhées de guerre dans le milieu rural est beaucoup moins important que dans les agglomérations urbaines. L'auteur a relevé 1 0/0 seulement d'aménorrhées dans deux régions rurales du Centre de la France, alors que dans la région parisienne par exemple on les évalue à 7 ou 8 0/0. Le deux causes admises : alimentation et influence des chocs nerveux sont confirmées par cette enquête.

Emploi d'une incision type Pfannenstiel dans la césarienne segmentaire : M. Mauviel (Brest).

A propos de cette communication, M. Marcel Sénéchal de Paris rappelle que dès 1912 il a attiré l'attention des chirurgien sur l'incision transversale sus-pubienne et précise comment il a modifié l'incision inventée par Pfannenstiel.

Maurice FABRE.

■ Sont nommés membres du conseil de perfectionnement des écoles préparant au certificat d'aptitude à la profession de pédicure :

M. le docteur Berthet, médecin spécialiste des affections externes des mains et des pieds.

M. le docteur Darcourt, ancien chef de clinique chirurgicale de la faculté de médecine de Marseille.

M. le docteur Denet, chirurgien de l'hôpital Léopold-Bellan.

M. le docteur Ducroquet, ancien chef de clinique de la faculté de médecine de Paris.

M. le professeur Rocher, professeur honoraire de clinique chirurgicale et orthopédique de la faculté de médecine de Bordeaux.

M. le docteur Charry, chirurgien consultant à Paris.

M. le docteur Wallet, chirurgien du centre de podologie de l'hôpital Léopold-Bellan.

REVUE DE LA PRESSE SCIENTIFIQUE

MOYENS THÉRAPEUTIQUES CONTRE LA POLIOMYÉLITE AIGUE, CAMBESSÉDÈS, PIGNOT et BOYER, *Paris-Médical.*

La sérothérapie, très discutée, semble actuellement délaissée non seulement en France, mais aussi à l'étranger, étant donnée l'inconstance de ses résultats, pour ne pas dire son inefficacité.

Que ce soit le sérum antipoliomyélitique de Pettit, le sérum des convalescents préconisé jadis par Netter, l'injection du sang total des parents : père ou mère des malades, la sérothérapie, en un mot, est une méthode qui ne semble pas avoir d'action curative certaine dans l'infection poliomyélitique.

Dans ces conditions, il serait loyal et utile de faire l'éducation du public, dont l'opinion avait été, jusqu'à ces derniers temps, trop favorable à la sérothérapie, ne pouvant discriminer entre les différents sérums et attribuant la même efficacité au sérum antipoliomyélitique qu'aux sérums antidiphtérique et antitétanique. Cet avertissement officiel éviterait un affolement légitime en cas de nouvelle poussée épidémique, comme cela a eu lieu récemment.

De toute façon, il faut prohiber définitivement la sérothérapie par voie rachidienne.

Si la sérothérapie ne semble pas donner les résultats qu'on en espérait, il existe d'autres méthodes que l'on ne saurait trop rappeler. L'abcès de fixation a donné d'heureux résultats (Tixier et Heuyer) dans les premiers jours de l'inection. Mais, dès que les phénomènes paralytiques se manifestent, il faut, pour Tissier, aussi rapidement que possible, alors que la phase congestive des cornes antérieures de la moelle n'a pas fait place encore à la phase destructive, appliquer la méthode de Bordier, dont divers auteurs sont partisans, en dépit de certaines réserves faites sur son efficacité.

Cette méthode comprend une radiothérapie précoce, ensuite la diathermie, et enfin, ultérieurement, la galvanisation.

[illegible]RMIE, JEAN MARCHE, *Journal de médecine et de chirurgie pratiques.*

Historique. — Il semble que ce soit Baelz qui, en 1896, décrivit le premier le trouble chez les mangeurs d'oranges, sous le nom d' « aurantiasis cutis ». Il est ensuite signalé chez les diabétiques par von Noorden et Humber qui décrivent en 1904, sous le nom de « xanthose diabétique » une coloration jaune prédominant à la paume des mains et à la plante des pieds. Les premières observations françaises sont publiées en 1914 par Marcel Labbé et Meaux Saint-Marc sous le nom de « xanthodermie plantaire des diabétiques »; d'autres observations devaient être rapportées ensuite par A. Béclère et par E. Chabrol cependant qu'Humber décelait dans le sang des diabétiques un pigment jaune différent de la bile et responsable de la xanthodermie.

En 1919, Hess et Myers créent le terme de carotinémie et reproduisent le trouble chez de jeunes enfants au régime desquels avaient été ajoutées deux cuillerées à soupe de carottes crues pendant six semaines, cependant qu'Hymans et Van den Bergh démontrent que le pigment responsable est bien le carotène.

Dès lors, les observations se multiplient et la carotinémie est signalée dans la tuberculose fibreuse, dans les régimes déséquilibrés à prédominance végétarienne, dans l'hypothyroïdie, dans la lithiase biliaire. Les conditions de vie actuelle, en modifiant le régime alimentaire, ont multiplié le nombre des cas et toute une série de publications récentes ont attiré l'attention sur ces « pseudo-ictères ».

Ainsi, ni l'insuffisance hépatique, ni l'insuffisance thyroïdienne ne permettent d'éclaircir le problème des carotinémies. Par contre, *la conception d'une maladie par surcharge suffit à expliquer tous les cas.*

C'est chez le diabétique et l'obèse que le trouble s'observe avec le maximum de fréquence, car le métabolisme des graisses est particulièrement perturbé chez ces sujets et nous nous contenterons de signaler le rôle possible dans le déterminisme de ce trouble d'une hormone pancréatique, le « lipocaïc » de Dragstaedt.

Ainsi, la pathogénie de l'hypercarotinémie nous apparaît simple et les directives du traitement seront aisément indiquées.

LES INDICATIONS DU PHENYL-AMINO-PROPANE, BERGOUGNAN, *Journal de Médecine de Bordeaux.*

L'intérêt du phényl-amino-propane tient surtout à son action stimulante générale, qui se caractérise par une augmentation de l'énergie physique, une augmentation de l'activité intellectuelle, une impression d'euphorie : ces modifications heureuses paraissent habituelles chez le sujet bien portant et c'est la réalisation de ces effets thérapeutiques chez le malade dans la médecine de tous les jours et en psychiatrie qui a fait surtout l'objet de recherches et de controverses. On peut dissocier trois effets principaux du phényl-amino-propane :

a) L'augmentation de l'activité musculaire est très nette, mais ne dure que quelques heures après l'absorption de la drogue : le sujet ne ressent guère la fatigue physique, il se meut rapidement, d'un mouvement un peu saccadé parfois, qui peut aller dans quelques cas exceptionnels jusqu'à une agitation motrice incoercible (Schulte); mais cet effet provisoire ne correspond nullement à une augmentation véritable de l'énegrie physique : la fatigue reparaît, après l'épuisement rapide de l'effet médicamenteux;

b) L'augmentation de l'activité intellectuelle est plus difficile à juger; elle paraît réelle, mais fragmentaire : il se produit une accélération du cours de la pensée, les associations d'idées sont plus rapides, mais de texture plus lâche, la loquacité plus grande; par contre, les facultés d'attention, de concentration, seraient quelque peu inhibées (Schneider);

c) Enfin, la modification heureuse de l'humeur est très discutée : la drogue est habituellement euphorigène chez le sujet bien portant, dont l'optimisme et la confiance en soi sont accrus; dans d'autres cas, plus rares, elle déclenche, par contre, de l'anxiété. Il semble ressortir des recherches de Hundhausen que ces effets contradictoires seraient liés moins à l'action propre de la drogue qu'à la constitution fondamentale du sujet qui l'utilise, la drogue ne faisant qu'extérioriser les tendances fondamentales du sujet soumis à l'expérience.

Ces brèves prémisses expliquent que les psychiatres soient dans l'ensemble très circonspects dans l'emploi du produit : les patients l'utiliseront plus souvent de leur propre chef, et c'est ce danger auquel la loi allemande a voulu parer.

Le phényl-amino-propane peut apporter un bénéfice provisoire et limité au sujet fatigué, intellectuellement déprimé, qui n'a pas de prédisposition anxieuse; c'est le coup de fouet qui peut permettre de franchir un cap difficile : le vagotonique, hypotendu, fatigué du matin, en bénéficie. Même ici, il faut se méfier de l'accoutumance, qui paraît d'ailleurs rare.

Abonnez-vous à « L'Informateur Médical »

Réorganisation du Comité permanent de la Médecine du Travail

1° *Membres choisis à raison de leurs fonctions.*

M. Roujou, secrétaire général au travail, président (nouveau membre).

M. Ivan Martin, directeur général des assurances sociales et de la mutualité (ancien membre).

M. Perrin, directeur du travail (ancien membre).

M. Pouillot, directeur de l'organisation sociale (ancien membre).

M. Bize, médecin inspecteur général du travail (nouveau membre).

M. Babaud, directeur de la formation professionnelle ancien membre).

M. Giry, médecin inspecteur général, directeur des services médico-sociaux de la main-d'œuvre (ancien membre).

M. Fanton-d'Andon, directeur des industrielle et des communications mines au ministère de la production (ancien membre).

M. le professeur agrégé Sureau, médecin inspecteur général au ministère de la production industrielle et des communications (ancien membre).

M. le professeur Codvelle, directeur de la santé au ministère de la santé et de la famille (ancien membre).

2° *Membres choisis par le ministre Secrétaire d'Etat au Travail et à la Solidarité Nationale.*

M. le docteur Bour, médecin conseil de la direction des industries chimiques au ministère de la production industrielle et des communications (ancien membre).

M. Daric, ingénieur, délégué des cadres (nouveau membre).

M. Garnier (André), président, directeur général de la société général de constructions mécaniques à la Courneuve, délégué patronal (onuveau membre).

M. le docteur Godard, directeur adjoint technique de l'institut national d'action sanitaire des assurances sociales (nouveau membre).

M. Loiseau, délégué des ouvriers (nouveau membre).

M. le docteur Martiny, médecin chef des ateliers-écoles de la chambre de commerce de Paris (ancien membre).

M. le professeur Parisot, professeur à la faculté de médecine de Nancy, président du comité technique d'action sanitaire des assurances sociales (ancien membre).

3° *Membres proposés par le Secrétaire d'Etat à la Santé.*

M. le docteur Ballan, médecin inspecteur du travail nouveau membre).

M. le professeur Duvoir, directeur de l'institut d'hygiène industrielle et de médecine du travail à la faculté de médecine de Paris (ancien membre).

M. le professeur Leclerc, doyen de la faculté de médecine de Lille, professeur de médecine légale (ancien membre).

M. le professeur Mazel, professeur à la faculté de médecine de Lyon (ancien membre).

M. le docteur Phalippon, médecin de service médicosocial interentreprise (nouveau membre).

M. le docteur Vidal, chef de cabinet du ministre de la santé, directeur régional de la santé et de l'assistance (nouveau membre).

M. le professeur Duvoir est nommé vice-président du comité permanent.

Les nouveaux traitements des médecins de sanatoria

■ Traitements des Directeurs administratifs, médecins directeurs et médecins chefs de service :

Seine et Seine-et-Oise :

1re classe	70.000 fr.
2e classe	66.000 fr.
3e classe	62.000 fr.
4e classe	58.000 fr.
5e classe	55.000 fr.

Médecins directeurs : 1re classe : 70.000 fr. ; 2e classe : 65.000 fr. ; 3e classe : 60.000 fr.

Médecins adjoints : 1re classe : 50.000 fr. ; 2e classe : 45.000 ; 3e classe : 40.000 fr.

310914 - Société Industrielle d'Imprimerie, 10, rue Vallier, Levallois-Perret 6-44.-30.512. Autorisation n° 79.

Le Gérant : J. CRINON.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MEDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro 2 fr. 50

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

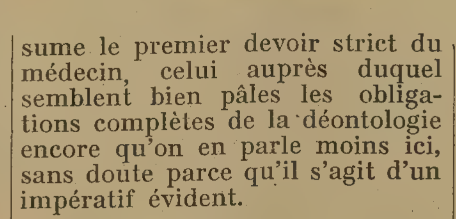
Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT
FRANCE, un an .... 60 Fr.
Pour l'étranger, s'adresser aux bureaux du journal
Compte Chèques postaux, Paris 433-28 R. C. 234 434 B Seine

BUREAUX : 111, BOULEVARD DE MAGENTA, PARIS (10e)
Téléphone : TRUDAINE 62-95

Périodicité provisoire : bi-mensuelle. - Les manuscrits non insérés ne sont pas rendus. - S'adresser pour la publicité aux bureaux de L'INFORMATEUR MÉDICAL

NUMERO 861 VINGT-TROISIÈME ANNÉE 20 JUIN 1944



FAUT-IL LE DIRE ?

Il y a quatre ans, j'étais assis dans une officine de ce Perche qui est bien l'un des plus beaux pays de France quand je vis entrer un vieillard en tenue de globe-trotter, maigre sans doute, mais se tenant droit comme un I et de toute apparence plein de vigueur. Ce visiteur n'était autre que notre confrère André Couvreur. Nous fûmes, on s'en doute, ravis tous deux de nous revoir et notre joie fit taire pour un instant l'amertume du drame que la France vivait et dont ensemble nous avions si souvent annoncé la venue périlleuse.

Nous avons brièvement annoncé, il y a quelques jours, la disparition, à un âge avancé, de ce littérateur plein de modestie et de talent qui eût connu, en d'autres temps, le salut plein d'émotion qu'on lui devait. Comme a bien voulu le rappeler F. Le [illegible]urd, André Couvreur avait [illegible]néficié, il y a un demi-siècle, [illegible] très grand succès avec une [illegible] de théâtre, intitulée *Les [illegible]ceniles*. En rappelant que le [illegible] de cette pièce inspira Brieux [illegible], on aura dit de quoi il s'agissait dans ce drame et c'est à ce moment que, faisant allusion à l'équivoque qui mène à des deuils d'ordre racial au sein des familles, chacun allait demandant : « Faut-il le dire ? »



Le terme de syphilis se rencontre désormais dans les livres et les journaux et si une croisade a pu se donner l'allure courageuse en signalant les ravages de cette affection, il n'empêche qu'il s'agit toujours d'une maladie qu'on cache, et, que cela est bien ainsi, fort souvent, parce qu'elle est une tare et qu'on ne saurait ne pas s'étonner que ceux qui la portent veuillent s'enorgueillir.

Il en est bien qui portent leur cynisme en bandoulière, mais la plupart croient plus séant de taire ce qui les diminue. On ne saurait que les approuver. Dès lors se pose, devant la conscience du médecin la fameuse phrase interrogative où la douleur morale du sujet est le contrepoids du destin qui guette sa descendance. Il faut pour y répondre du tact et de l'autorité. L'un et l'autre peuvent manquer. Au demeurant, toute la vie du médecin est dominée par le même problème à résoudre. Et c'est de cela que je voudrais parler aujourd'hui avec la sincérité qui se doit.

Que ce soit à votre cabinet ou bien au lit du malade qui nous a appelé, il est de toute évidence que vos réponses aux incessantes questions qu'on vous pose ne peuvent qu'être dictées par le désir de donner le réconfort — lorsque, surtout, s'avère insuffisante la lutte contre le mal voire impuissant l'effort contre la douleur. Et rien ne doit être omis qui puisse soutenir l'espoir que tout malade conserve dans les forces de la vie. C'est en cette attitude que se résume le premier devoir strict du médecin, celui auprès duquel semblent bien pâles les obligations complètes de la déontologie encore qu'on en parle moins ici, sans doute parce qu'il s'agit d'un impératif évident.

Mais si taire le danger qui menace est une règle, celle-ci ne saurait ne point connaître d'exception. Affaire de doigté, de psychologie attentive, de sentiment aussi, de toutes choses qu'on ne peut connaître, tous complexes qu'on ne peut dévider qu'après avoir reçu une éducation clairvoyante, le sens inné des méthodes étant ici l'exception. Cette formation psychologique, où le futur médecin la trouvera-t-il ? Qui lui donnera les directives nécessaires pou[illegible]ir sur ce p[illegible] ? Comme il serait préférable qu[illegible] y applique au lieu de prêcher sur nos fautes ?



Il est bien d'autres circonstances que celles de la vie quotidienne où se pose la fameuse question pour le médecin soucieux de son rôle social.

On mène, par exemple, une lutte à grand fracas contre la tuberculose. Mais doit-on dire qu'elle sera inefficace, qu'elle ne sera que palliative, tant qu'on ne s'attaquera pas au terrain. Nous avons connu l'ère du crachoir. On voyait partout cet ustensile. Il y en avait même dans les poches. Mais le bacille est en telle affluence qu'il se rit de ces barrières illusoires, car il lui est commode de sévir tant qu'un terrain propice ne vient d'être offert à ses attaques. Peut-on le dire ?

Ce terrain, au lieu de le laisser s'appauvrir par une hygiène défectueuse des logis, des écoles, des lieux publics, des moyens de transport en commun, de la poussière de l'alimentation, de la vie chétive des amoindris, ne pourrait-on s'efforcer de la fortifier par la vie au grand air de ceux qui sont impropres à la vie urbaine, par un contrôle des logements, des abattoirs, des magasins, des victuailles, par une propreté imposée au lieu d'être absurdement conseillée ? Et peut-on le dire ?



On dépense des milliards pour soigner les malades et cela coûte si cher qu'on a pu écrire récemment qu'un malade de sanatorium ayant terminé une cure heureuse revenait à près d'un million au trésor public, ce qui diminue considérablement les possibilités de remise en état d'un grand nombre de malades.

Ne serait-ce pas être prévoyant que de dépenser, pour soutenir utilement les débiles, les sommes fabuleuses qu'exigeront les malades avérés ?

Ne pensez-vous pas qu'il s'impose comme de première nécessité de développer par un sport attentif tous les thorax aplatis de nos écoliers au lieu de les enfermer en des garderies qu'écoles on nomme ? On aurait ainsi sauvé du mal des jeunes gens et des adultes que la moindre fatigue, affection ou travail mènera droit au Moloch ? Et ne serait-ce pas là faire une œuvre intelligente de prophylaxie antituberculeuse, une croisade qui atteindrait son but d'épargner des vies humaines qui, avariées à tout jamais, seront une perte [illegible] et plus [illegible] pour leur [illegible]. Et peut-on dire que ceci est préférable à cela ?



Ce souci prédominant de l'individu, on le retrouve tout aussi aveugle et injuste dans la lutte contre l'alcoolisme.

Est-ce lutter sérieusement contre l'intoxication d'un peuple que de placarder dans les débits de boissons des textes illisibles qui ne visent qu'à la répression de l'ivresse ? Au surplus, ne voit-on pas des ivrognes pour qui les rues sont trop étroites, et contre lesquels on ne verbalise que s'ils sont d'humble condition ?

Ne débite-t-on pas dans les bars huppés des alcools frelatés qui ont d'autant plus de partisans qu'ils sont plus nocifs et plus chers ? Ne voit-on pas à ces assommoirs de luxe se presser un tas de femmes et de jeunes filles, ce qui est un immonde spectacle ? Où se voit la défense de la société contre un chancre qui la pourrit dans son énergie, dans son intelligence et dans son avenir ?

L'Etat se garde bien de sévir, ce qu'il pourrait faire, contre un commerce qui l'enrichit et contre des commerçants qui sont les rabatteurs de sa clientèle électorale. Ce vice dégradant qu'est l'alcoolisme n'est pas combattu, il a gravement atteint notre race qui dégénère d'année en année, au point de l'avoir rendue veule et hébétée, incapable de discerner sa route et de prendre la résolution de son relèvement. Ce vice est une tare qui a abêti tout un peuple. Il faudrait crier cela ; il faudrait que des âmes viriles terrassent ce vice. Peut-on seulement le dire sans être sûr de ne récolter qu'un risible assentissement ? *Clamans in deserto*. Car il est des erreurs qui ont leur droit de cité, qu'il est de bon ton de heurter, mais qu'on chérit en secret.

Cela est tout aussi vrai de la vérole. On sait bien qu'elle est un mal qui vide son homme et le désignera, lui ou ses rameaux, pour le sort du bois mort qu'on jettera au feu. Mais on chante le mal, on le provoque dans l'ivresse et on l'essaime inconsidérément, quand ce n'est pas par gageure. Ce n'est pas qu'on n'ait agit contre le minotaure. Mais que valent tant de croisades savantes pour ceux qui ne veulent entendre que l'impératif des instincts !



Il est évident [illegible] dommages [illegible] sont bien plus considérables que les larcins des ravitailleurs, ils atteignent l'individu, la famille, la collectivité, la nation qu'on appauvrit et qui aura à payer les secours nécessaires à des générations de tarés. Il serait donc juste et nécessaire que ceux qui les commettent soient condamnés à des peines et à des amendes. On y a songé, on a édicté un code n o u v e a u. Excellente intention. L'effet ne sera salutaire que si le crime est dénoncé. Qui osera le faire ? Et plus que jamais la question se posera : Faut-il le dire ?

Ah ! bien sûr la réponse est affirmative en principe, mais dans les faits, que de raisons pour que s'arrête cette question sur les lèvres du médecin. Vous savez bien que la défense individuelle est une entité qui a ses enragés défenseurs et on sera retenu par la menace de procès où la justice ne sera ni du côté du droit, ni en faveur de la raison et où des avocats fielleux, retors, sauront obtenir les applaudissements du prétoire contre la défense de la race, cette autre ennemie du peuple.

Tout ce qui précède vise de grandes questions, mais il en est bien d'autres qui pour n'être que d'hygiène courante feront hésiter le médecin à dire ce qu'il doit dire, à jouer avec conscience et sans peur son rôle de protecteur de la santé publique.

Il n'est de mesure sanitaire qui ne le fasse hésiter plus qu'il n'est raisonnable parce que, si inoffensive qu'elle soit, elle ne pourra qu'apparaître comme une menace de coercition. Elle obligera à effectuer telle ou telle tâche, à faire telle ou telle déclaration, dès lors, elle répugnera et son auteur courra le risque d'impopularité. Ibsen n'a-t-il pas montré le médecin comme un ennemi du peuple et quelle que soit l'incompréhension à la base de ce jugement, il oblige souvent le praticien à se demander « s'il faut le dire ».

Entre sa popularité, entre ses intérêts de clientèle et son devoir professionnel qui implique des obligations sociales, le médecin a donc souvent à choisir et c'est dans les détails les plus infimes de son exercice quotidien qu'il doit écouter ce que lui dicte sa conscience. Il est trop de gens qui n'y songent guère alors que la personnalité morale de ceux qui exercent notre profession mérite vraiment qu'on l'estime.

Dois-je dire que ceux qui écrivent pour la foule se devraient aussi de taire souvent ce qu'ils osent écrire, s'ils n'écoutaient que le souci de leurs intérêts, celui des honneurs ou même de leur simple tranquillité. Mais il est des tâches auxquelles on ne saurait se dérober, ce sont celles que dicte la satisfaction de la conscience.

J. CRINON.

[illegible] ditions techniques et hygiéniques auxquelles doivent répondre les établissements hospitaliers.

■ Un pressant appel vient d'être adressé aux médecins français pour qu'un nombre suffisant d'entre eux aille volontairement en Allemagne donner leurs soins aux travailleurs français.

Jusqu'à présent, en effet, il a été impossible, malgré les offres intéressantes de nombreuses firmes allemandes et les efforts du commissaire Bruneton, de recruter des médecins en France pour ouvriers.

On n'a pas oublié que la relève des médecins prisonniers avait déjà fait l'objet de graves difficultés.

Les médecins, aux termes d'une décision prise par M. Marcel Déat, pourront désormais être requis au titre du service obligatoire et un millier d'entre eux devront partir pour l'Allemagne en vue de remédier à l'insuffisance des cadres sanitaires dans les camps de travailleurs français. La réquisition jouera si le nombre des volontaires s'avère insuffisant.

■ Le Docteur Grasset, ministre de la Santé et de la Famille, a décidé de reporter à une date ultérieure les différents concours organisés par son ministère. D'autre part, l'assemblée générale de la Ligue française contre le Cancer vient de se tenir à la Faculté de Médecine de Paris.

■ M. le ministre, secrétaire d'Etat à la Santé, a adressé à l'Académie : 1° des demandes formées par le Docteur Kfouri, à Paris, en vue d'être autorisé à préparer et débiter un timbre-test tuerculinique; le Docteur Mérieux, à Lyon, pour un vaccinpolyvalent à base de bacilles de Bordet et Gengou, un vaccin buvable et un vaccin injectable contre les microbes pyogènes; les Docteurs Dubois et Sollier, à Nîmes, pour le transfert de l'autorisation précédemment accordée de préparer et débiter 4 vaccins antibrucelliques et 4 stock-vaccins.

■ Le Docteur Grasset, ministre, secrétaire d'Etat à la Santé et à la Famille, a adressé au personnel hospitalier public et privé de France une lettre de félicitations pour son dévouement lors des récents bombardements.

■ L'Association générale des Médecins de France, 60, bd de Latour-Maubourg, Paris (7e), recommande d'urgence aux confrères généreux sa Caisse d'Assistance Médicale de Guerre, dont les charges s'accroissent en raison du nombre élevé de médecins sinistrés par bombardement. (Compte courant postal Paris 186-67.)

LE BILLET MÉDICAL DE PARIS

LA RECHERCHE DU NÉCESSAIRE

Il est une question que la presse d'avant-guerre aimait à poser à ses lecteurs : sous une forme ou une autre, c'était : « Si vous deviez être jeté sur une île déserte, qu'emporteriez-vous ? »

Les réponses étaient généralement empreintes d'une haute intellectualité : « La neuvième Symphonie, L'œuvre de La Fontaine, La Joconde, Vitamine PP et avitaminoses nicotiniques, L'album de Versailles, un piano X... »

La guerre est venue. Certains de ces lecteurs ont dû tout quitter en emportant vingt kilos de bagages. Ils ont emmené les casseroles, le portefeuille, les provisions de route. Quant au reste...

Qui le leur reprocherait ? Quelque philosophe bien à l'abri, suffisamment pourvu de tout pour être complètement détaché des biens de ce monde, peut-être ! Pas moi.

Et pourtant ! Où sont ceux qui auraient donné aux flammes éternelles l'âme de leur voisin, pour leur voyage annuel à Bayreuth, pour leur tailleur de Régent Street, pour ce qui faisait leur motif de vivre ? Les mêmes aujourd'hui, selon le cas, font la queue pour des nouilles, ou en vendent très cher pour acheter du sucre. Alors... ?

Alors, quand on lit ces programmes extraordinaires, ces professions de foi de savants ou tout au moins, de gens titrés, sur n'importe quoi, que ce soient l'organi-[illegible]ation de la vie future o[illegible] [illegible] nous empêchera de secouer la tête et de penser : « Amusements d'oisifs, projets de luxe... »

Vous voulez enseigner la génétique ? Parfait. Mais... Vous promettez un enseignement impeccable de la technique histo-physiologique ? Ne croyez-vous pas que... Vous projetez des écoles pour des élites, où l'on enseignera le dernier cri de la science d'extrême avant garde, le fin du fin de la médecine ? Laissez-moi vous interrompre. Vous jetez dans l'île déserte, avec Pelléas et Mélisande, ces jeunes qui seraient peut-être plus avantagés par un réchaud de campement. Vous mettez un chapeau de soie à un homme en chemise...

J'exagère ? Non certes. Voyez autour de vous.

Cet étudiant de seconde année est incollable sur les mystères de la désintégration de la diphényl-hydro-cinchonidine dans l'organisme. Mais ne lui demandez pas de rechercher le sucre dans les urines du malade, il le ferait tout de travers ou casserait les tubes.

Celui-ci sort d'un cours sur le choléra des poules et le rouget du porc. Il est en troisième année. Comme il prépare l'externat, il s'en moque. Il a raison, d'ailleurs — il ne sait pas ce qu'est une crise appendiculaire, ce n'est pas au programme. En revanche, les insertions musculaires sur l'épicondyle, c'est son fort. Quel anatomiste, n'est-ce pas ! Voire... ne lui demandez pas, au cours d'une autopsie, de vous chercher le pancréas. Vous le mettriez dans un cruel embarras.

Celui-là est un peu plus avancé. Seulement, en quatrième année, il prépare l'internat. Il sait à l'endroit et à l'envers : « Angines de la scarlatine ». Il n'en a jamais vu, ça ne fait rien. Ce qui est gênant, c'est que les cours de M. Tiffeneau soient bien trop longs... Il n'y va pas, bien sûr. Heureusement que l'examen de pharmacologie n'est pas méchant...

Tout de même, le jour où on appellera M. l'étudiant : « docteur du dessus », parce que le voisin a une colique hépatique, ledit étudiant ira en cachette chercher dans le Formulaire Astier combien on peut donner d'atropine sans trop de risques.

Enfin, quand, après plusieurs concours, il a, et fini ses études, et renoncé à être médecin des hôpitaux, il n'a rien obtenu. Il a appris : Sympathique cervical, cancer du corps thyroïde, que sais-je ! Et, en clientèle...

Ca y est, voilà le grand mot lâché. En clientèle ! Eh oui, ce médecin érudit sera diablement embêté pour donner un régime à ce diabétique, pour soulager les rhumatismes de la vieille dame, et pour ne pas donner l'impression fâcheuse au client qu'il « nage » complètement...

Et si c'était là, le nécessaire ? Si l'on renonçait à apprendre les dix-sept collatéraux du nerf radial, les huit formes cliniques de la fièvre pourprée des Montagnes Rocheuses, le diagnostic précode du syndrome de Looser-Milkmann ou de la maladie de Chagas ; si l'on commençait à leur apprendre, à ces étudiants, l'art d'essayer de conserver la santé et de soula[illegible]er les [illegible]lades ? [illegible] gné des gens c[illegible], ravaler à ce point la médecin[illegible], et considérer l'atomistique, l'histologie, la chimie médicale, la rœntgenologie (!), la pathologie végétale, la pathologie d'exception, la bibliographie, et tout et tout, comme choses à jeter par-dessus bord ?

Silence, gens de peu de foi ; voulez-vous me faire dire qu'il faut chasser la musique, la peinture, la philosophie, la science pure de la vie des hommes ? Rappelez-vous l'île déserte. Et rappelez-vous ce que vous regretterez d'avoir oublié, le jour où vous mourrez de faim parmi les poètes.

Une médecine dominée par l'homme sain pour comprendre l'homme malade ; la plupart des praticiens que je connais et qui sont tous d'excellents médecins auxquels, contrairement à la plupart de nos maîtres si calés, je suis prêt à confier ma peau, la plupart, dis-je, seraient collés à presque tous leurs examens de médecine, sauf peut-être celui de pathologie, et sûrement de thérapeutique. Physiologie, pathologie, beaucoup de thérapeutique, un grain de sel social (c'est la mode !) et voilà ce avec quoi la médecine ne mourra pas.

Des exemples? Voyez notre pauvre Faculté. Toutes portes closes : elle a bâclé son année scolaire par décision supérieure. Les examens ont été de simples formalités. Il n'y a pas d'électricité pour éclairer les lanternes magiques. Les étudiants risquent de n'y plus disséquer. Les labos techniques sont morts, faute de produits. Avez-vous l'impression que la médecine va plus mal ?

Je ne voudrais pas plus d'un médecin ignare en chimie, en histologie, en toutes ces sciences, que d'une vie réduite aux fonctions végétatives. Mais de grâce, que l'intellect de nos jeunes contienne au moins le nécessaire, comme nous-mêmes, en ces moments, avons besoin de ces quelques produits dont nous avons peur de manquer ! *Primum vivere*... Faudrait-il traduire, et afficher dans les couloirs, dans les amphis, dans la Bibliothèque, au fronton de la maison : « Ici, nous sommes à la Faculté de médecine. On doit y enseigner, d'abord, ce qui est indispensable au médecin. Après...

Après ? N'ayez pas peur. Ce n'est pas ce qui manquera. Mais ce qui serait à craindre, serait plutôt de manquer du nécessaire...

L'auditeur du IIIe rang.

Aux Journées Gynécologiques de Dax

Organisées à l'occasion du Cours de Perfectionnement de Gynécologie du Professeur Jeanneney, deux journées gynécologiques se sont tenues à Dax les 28 et 29 mai 1944. Les difficultés de transport empêchèrent au dernier moment quelques conférenciers des diverses provinces et Facultés françaises et même étrangères de venir exposer à Dax le résultat de leurs recherches. Mais, cependant, ces journées revêtirent un éclat inattendu dans les heures tragiques que nous traversons.

Rien ne fut négligé pour offrir aux nombreux congressistes un accueil chaleureux. Le dimanche matin eurent successivement lieu la visit ede Dax thermal et Salin, puis une cérémonie à la cathédrale en présence de Mgr Mathieu suivie d'un vin d'honneur offert par la municipalité.

Les communications scientifiques nombreuses prirent place dans l'après-midi du dimanche et toute la journée du lundi.

Le lundi, à midi, un banquet offert par la Société Fermière de Dax réunit tous les participants à ces journées dans les salons du Splendid. Ce fut un régal gastronomique, et il convient d'en féliciter hautement les organisateurs. Puis vint l'heure des toasts. De brillantes allocutions furent prononcées par les Colonels De Monge et Dommanget, M. Courtot, sous-préfet de Dax, le Docteur Larauza, Mgr Mathieu, le Professeur Pierre Mauriac, doyen de la Faculté de Médecine de Bordeaux, et le Professeur Creyx. Le discours improvisé du Professeur G. Jeanneney, à la fois simple et émouvant, donna l'occasion aux nombreux convives de lui témoigner leur admiration et d'applaudir le nom du Docteur Irène Bernard, organisatrice dynamique et inlassable de ces journées scientifiques.

Dans des circonstances aussi tragiques, ce congrès constitue un acte de [illegible] dans les destinées de la science [illegible] huma-[illegible]tisme. S'insér[illegible] au tableau [illegible] des stations gynécologiques.

Un cas d'aménorrhée primitive *traité avec succès des thyro-thymectomie*, par MM. R. Fontaine et P. Pilla. — Il s'agit d'une jeune fille de 22 ans qui n'avait jamais été réglée malgré un traitement hormonal intense. Depuis deux ans plus aucun traitement. L'existence d'un goitre bénin sans aucun signe de thyréotoxicose a permis aux auteurs de vérifier l'état du thymus. A l'opération on a trouvé un goitre diffus banal et un gros thymus persistant, histologiquement pleinement actif. La thyro-thymectomie a ramené les règles au bout de trois mois et depuis elles sont normales.

Les auteurs pensent que la persistance du thymus a conditionné dans ce cas l'aménorrhée primitive.

Traitement des aménorrhées à Dax, par le Docteur A. Barreau (Dax). — Le traitement hydro-minéral par les bains salés et par les boues de Dax constitue un adjuvant d'une efficacité indiscutable à l'hormonothérapie habituelle des aménorrhées.

Les bains salés ont une action excitante et stimulante sur l'état général. Le bain de boue provoque avant tout une hyper-activité circulatoire, objectivée par une augmentation considérable de l'indice oscillométrique, l'accélération du pouls, et dont bénéficie le régime circulatoire des glandes endocrines. Les fangothérapie constitue donc un agent appréciable dans la thérapeutique des aménorrhées liées à de petites insuffisances endocriniennes, surtout si la malade a subi un traitement hormonal préparatoire. Il en est de même dans le traitement des aménorrhées de cause nerveuse qui sont le résultat d'une action d'inhibition ou d'une perturbation vaso-motrice.

Les cancers du col et leur retentissement sur les uretères pelviens, par Henri Duvergey. — Cette étude, poursuivie depuis 1939 en tant qu'assistant d'urologie au Centre Anticancéreux de Bordeaux, sous la direction du Professeur Rechou, repose actuellement sur 200 cas. L'uretère pelvien a été examiné suivant la technique du Professeur Chevassu par l'uréto-pylographie rétrograde.

L'image normale n'a été observée que dans 18 % des cas; les modifications du trajet de l'uretère sont fréquentes; les modifications du calibre avec les rétrécissements sont du plus haut intérêt pratique. Ces rétrécissements urétéraux ne sont pas dus à un envahissement, mais à des phénomènes de compression extrinsèque paramétriale et doivent être traités par la dilatation. Les cas de malades guéris par leur néoplasme et morts d'urémie par rétrécissement filiforme des uretères pelviens s'est rencontré plusieurs fois.

Le recentissement du cancer du col sur les voies urinaires est plus précoce voir; son traitement réclame donc l'association du radiothérapeute et de que l'examen clinique ne le laisse pré-l'urologue.

Nécrobiose d'un fibrome utérin sur un utérus gravide; myomectomie d'urgence; guérison, par le Docteur Fernand Laporte. — Femme de 26 ans, enceinte de trois mois, qui présente un syndrome abdominal aigu. A l'examen on trouve un abdomen très légèrement ballonné présentant dans la fosse iliaque gauche une tuméfaction douloureuse que le toucher vaginal identifie comme faisant corps avec l'utérus; celui-ci, gravide de trois mois, est déformé par la présence de cette masse. Intervention immédiate, 26 heures environ après le début des accidents. Laparotomie par incision de Pfannensteil, on trouve un fibrome de la grosseur d[illegible] développé [illegible] le côté [illegible]; ce fibrome est nécrobiosé ; on fait une myomectomie avec beaucoup de douceur et en veillant à rendre l'hémostase parfaite. Suites normales, morphine pendant les jours qui suivent, la grossesse continue et arrive normalement à terme. La nécrobiose des fibromes utérins chez la femme enceinte a fait l'objet d'une étude très complète de Brindeau, qui insiste sur la fréquence plus grande de cette complication pendant la grossesse. Notre cas entre dans le cadre général des faits qu'il a observés, mais s'en différencie par quelques points particuliers : l'âge de la malade (26 ans, bien jeune pour un fibrome), le caractère très aigu de la crise. La myomectomie est bien le procédé de choix et la grossesse continue fréquemment à condition d'opérer avec une grande douceur et de faire un hémostase complète.

Fistule vésico-vaginale traitée par colpocléisis. — La fermeture complète par des opérations plastiques est la méthode que les chirurgiens emploient avec succès d'habitude dans la cure des fistules vésico-vaginales. Toutefois, certaines fistules seront diftciles, voire même impossibles à traiter par opération plastique; le colpocléisis peut rendre alors de grands services. En voici un exemple. Mme S... Marguerite, 65 ans, présente une fistule vésico-vaginale consécutive à une hystérectomie totale. C'est une énorme fistule qui admet le passage de l'index. Avec rachi-anesthésie on fait un colpocléisis sub-total en suturant la paroi antérieure du vagin avivée à la paroi postérieure, avivée elle aussi par des plans successifs de catgut chromé, après avoir, au début de l'intervention, fermé la fistule par des points de catgut; sonde à demeure. Suites excellentes, malade enchantée du résultat.

Cette observation est un xemple typique des indications colpocléisis : fistule large, à peu près impossible à fermer par opération plastique, malade âgée et consentante, absence complète d'utérus, qui a été enlevé auparavant; cette dernière condition nous paraît essentielle, la prudence commandant, en effet, de ne pas laisser un utérus ou un col utérin au fond d'un vagin clos.

Action séductive des eaux de Dax en gynécologie, par le Docteur Pierre Larauza (Dax). — Après avoir rappelé les diverses richesses thermales de la station de Dax et la gamme thérapeutique qui permet l'utilisation des eaux chaudes sulfatées calciques, des eaux salines et des boues thermo-végéto-minérales, l'auteur envisage l'action sédative obtenue en gynécologie dans les syndromes : dyménorrhées, métrites, salpyngo-ovarites.

Dans les dysménorrhées des jeunes filles, la cure de Dax ne présente rien de particulier sur les autres stations salines ou sulfatées calciques.

Dans les dysménorrhées de la ménopause, par congestion fréquente chez les neuro-arthritiques et compliquées de troubles de l'état général, les cures combinées eaux et boues donnent d'excellents résultats.

Il en est de même pour les métrites de type parenchymateux avec gros utérus et troubles douloureux de la région coccygienne ou lombo-sacrée. Dans ces cas, c'est la combinaison des bains chlorurés sodiques avec irrigations vaginales et les applications de boues qui entraînent la sédation des douleurs et la reconstitution de l'état général.

Dans les salpyngo-ovarites, on note aussi d'heureux résultats, mais l'auteur signale la nécessité de n'appliquer les traitements que lorsque les lésions sont refroidies.

En résumé, l'intérêt du traitement de Dax réside dans le fait que la station possède des eaux variées qui ont les effets bien particuliers : les eaux chlorurées sodiques agissent essentiellement comme reconstituantes, les sulfatées calciques comme sédatives, les boues comme anti-congestionnantes.

Hérédité et reproduction, par R. Turpin (Paris). — La gynécologie, quand elle considère les divers problèmes que pose la reproduction, ne peut négliger les acquisitions dans ce domaine de génétique médicale.

La fécondité dépend en partie de facteurs héréditaires. Il suffit, pour s'en convaincre, de comparer les fécondités relatives de différentes races, de différentes familles et, mieux encore, de prendre connaissance des faits expérimentaux recueillis au laboratoire ou dans des élevages. La stérilité tient à des causes variées dont les rapports avec l'hérédité ont été précisés par [illegible] génétique expérimentale. Certaines [illegible] ces causes sont avant tout exogènes, [illegible]rences, infections; cependant, la se[illegible]bilité de l'individu à leur égard est [illegible]fluencée par sa constitution gén[illegible]pique. D'autres sont avant tout hé[illegible]taires, alternations de l'appareil gé[illegible] (cryptorchidie, hypospadias...), du [illegible]tème endocrinien (aplasie de l'[illegible]pophyse, hermaphrodisme), du géno-type (facteurs de stérilité).

L'avortement mérite, lui aussi, d'être étudié à la lumière de la génétique expérimentale. Elle a ouvert, en effet, le chapitre capital des gênes létaux zygotiques, gênes récessifs solidaires de mutations dominantes ou récessives, liées ou non au sexe. Elle a réuni sur ce sujet de nombreux documents qui peuvent inspirer des considérations utiles à l'espèce humaine.

(Voir la suite page 9.)

■ La cotisation due au Comité d'Organisation de l'Industrie du Thermalisme par les exploitants de buvettes et d'établissements thermaux est fixée pour l'année 1943 à 3 p. 1.000 du chiffre d'affaires. Pour le calcul de cette cotisation le chiffre d'affaires sera arrondi à la centaine de francs inférieure. La cotisation ne pourra être toutefois inférieure à 100 fr. par cotisant.

Pour toutes les autres entreprises, industries, activités professionnelles ou commerces intéressés au thermalisme, la cotisation au comité d'organisation de l'industrie du thermalisme sera égale, pour l'année 1943, et sous réserve des dispositions de l'article 4 du décret du 31 décembre 1943, à 100 p. 100 des droits en principal de la patente, le résultat du calcul étant arrondi à la dizaine de francs la plus voisine. La cotisation ne pourra être toutefois inférieure à 100 fr. par cotisant.

Les cotisations déterminées par les deux articles précédents seront majorées de 40 p. 100 au profit de l'Office Central de Répartition des Produits industriels, conformément à l'arrêté du 9 mars 1943.

■ Sont nommés membres de la Section Permanente du Comité du Massage Médical :

Le Directeur régional de la Santé et de l'Assistance à Paris ou son délégué;

M. le docteur Deniker, chirurgien honoraire des Hôpitaux de Paris;

M. le docteur Ducroquet, représentant l'Ordre des Médecins;

M. Dupuis, vice-président du Syndicat National des Masseurs médicaux français;

M. Nicolle, président du Syndicat Professionnel des Masseurs Aveugles de France;

M. le docteur Ruffier, médecin à Paris.

ON NOUS INFORME QUE...

Les tablettes d'Épidaure.

LA PEUR, CETTE PESTE

...Mais tous étaient frappés

Des aliénistes, dont la compétence justifie le renom, ne nous ont-ils pas parlé récemment de l'inquiétude qui saisit les ménagères à l'occasion du ravitaillement déjà parcimonieux qui risque de leur manquer ? Il y a mieux à dire, pensera-t-on, à propos de la psychologie des foules à une heure qui est essentiellement caractérisée par la peur

On s'essaie à analyser la mentalité d'une époque disparue; il est peut-être malaisé d'y réussir, encore qu'on y parvienne en évoquant anecdotes et témoignages; mais pourquoi nos meilleurs cliniciens des maladies de l'esprit ne s'appliquent-ils pas à dépeindre, à commenter, sinon à rechercher le mécanisme de la fièvre obsidionale qui, depuis plusieurs années, a saisi les esprits ?

Il ne s'agit pas pour nous de nous atteler à cette tâche : mais force nous est bien de comparer l'époque actuelle à celle que connut la France il a un siècle et demi, en lisant, avec une émotion qu'on ne saurait dissimuler, le livre que vient d'écrire M. Edmond Pilon (1) dont le talent inégalé d'érudit et d'écrivain s'est haussé cette fois au niveau de l'esprit d'un clinicien pour qui l'anecdote a la vertu d'un enseignement.

On connaît la saisissante description faite par Lenôtre de la grande peur qui saisit tout le peuple français à la suite des journées d'Octobre 1789. A vrai dire, ce n'était pas la première fois que l'effroi saisissait notre nation. Il en avait déjà été ainsi lors des invasions asiatiques, quand les Arabes, venant d'Afrique par l'Espagne où ils demeurèrent si longtemps, menacèrent eux aussi l'Occident; durant la guerre de Cent ans; à l'époque des « bandes » enfin. Et nous allions oublier la peur qui précéda l'an mille et ne fut cependant qu'un frisson.

Mais l'historien a versé ici, au chapitre de la psychologie de la peur collective, des documents précieux que le recul des anciennes épouvantes ferait placer dans le domaine de la légende s'ils leur étaient attribués. La genèse des fabulations, leur analyse, leur propagation constituent, par contre, une étude qui facilite l'analyse psychologique de l'heure présente.

Car nous respirons une atmosphère de panique où l'imagination des foules enfante à chaque minute des événements extravagants qui ne manquent ni de témoins convaincus, ni de narrateurs prolixes. Les esprits hyperexcités sont prompts aux actes les moins déterminés par la raison: les réactions les moins coordonnées surgissent qui sont démesurément disproportionnées aux causes qui les provoquent; il arrive que certaines d'entre elles soient même souvent imprégnées d'une recherche de la satisfaction d'instincts primitifs et c'est pour cela qu'on trouve aux époques révolutionnaires un mélange de panique et de rut cruel.

Faisant œuvre de psychologue autant que d'historien, M. Edmond Pilon a souligné avec un intérêt passionnant tout ce qui doit être porté sur les *Autels de la peur* qui furent élevés pendant le drame révolutionnaire du XVIIIe siècle.

Nullement romancés, volontairement dépourvus de cet immoral piment que ne résistèrent pas à employer les historiens d'occasion qui fouillèrent cette terre d'épouvante et de sang, les personnages et les épisodes évoqués par notre auteur sont si riches d'enseignement qu'il n'est de meilleur ouvrage à lire pour comprendre la signification des jours que nous vivons.

Car il ne suffirait pas de décrire si ce n'était pour qu'on tire enseignement des faits qu'on rassemble. Or, M. Edmond Pilon a fort bien démontré que la peur qui saisit quelques-uns et gagne le grand nombre, comme la peste et le choléra, est due avant toute chose à la pusillanimité de ceux qui par le spectacle de leur faiblesse donnèrent entrée à cette étrange affection. Mettant à profit cette faiblesse de ceux qui devraient être forts, les audacieux immoraux, les haineux et jusqu'à des fous se donnent, en effet, libre carrière.

Il faut lire les aventures sanguinaires de l'homme à la longue barbe et maintes scènes douloureuses rapportées par M. Pilon pour saisir la valeur de la responsabilité des faibles dans la genèse de la peur et de ses méfaits.

En cela, d'ailleurs, l'auteur se rapproche de Rivarol qui fut de cette convulsion un témoin clairvoyant qui affirmait que si le pont de Sèvres, construit tout exprès en bois, eût sauté la foule hurlante n'eût pas envahi Versailles; il peut aussi invoquer l'opinion de Napoléon pour qui la Révolution ne se fût point faite si le 5 Octobre 1789 le régiment de Flandre fût resté fidèle à Louis XVI. La faiblesse de ces causes secondes, toujours redoutées, inspire subconsciemment la panophobie des foules qui savent bien que, si grandes et si fortes qu'elles se croient, *improvisa leti vis rapuit rapietque gentes* (Horace).

Ajoutons que le mystère de la peur n'est pas, somme toute, dans ses effets qui sont infernaux mais dans ses origines qui se relient au destin de l'espèce. Car, en somme, on peut croire que les foules humaines sont comme les animaux sauvages qui, ne vivant que d'une vie grégaire, témoignent par une effervescence pavide de la prémonition des séismes qui les menacent.

Cette prémonition instinctive s'est sans doute émoussée, au cours des âges, chez les hommes, mais elle ne s'est point complètement éteinte et elle peut réapparaître pour tenter de sauver du désastre ceux qui s'entêtent à refouler de tels avertissements.

VALER NEPOS.

(1) *Les Autels de la peur*, par Ed. Pilon. Le Mercure de France, Paris.

■ M. Delore, agrégé près la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Lyon, est nommé, à titre provisoire, à compter du 1er mars 1944, professeur d'hydrologie, à la même Faculté, en remplacement de M. Gaté, transféré.

■ Fixation des traitements et des classes du personnel de l'académie de médecine :

Bibliothécaire : 1re classe : 30.000 fr.; 2e classe : 27.000 fr.; 3e classe : 24.000 fr.; 4e classe : 21.000 ; 5e classe : 18.000 fr. ; 6e classe : 15.000 fr.

■ Le délai de trois mois prévu pour la publicité des concours en vue du recrutement du personnel médical et du personnel pharmaceutique des hôpitaux et hospices publics peut être réduit par décision du directeur régional de la Santé et de l'Assistance si les circonstances l'exigent.

Il pourra être alloué aux médecins et médecins adjoints des sanatoriums publics habilités à pratiquer les sections de brides dans ces établissements une indemnité forfaitaire de 12.000 fr. par an.

Toutefois, le taux de cette indemnité pourra être porté à 15.000 fr. lorsque le nombre des interventions effectuées dans l'année excédera trente.

La liste des médecins habilités à pratiquer les sections de brides est établie par le Ministère de la Santé et de la Famille après avis de la Secton de la Tuberculose du Comité Permanent d'Hygiène sociale. z

La dépense résultant du paiement de ces indemnités sera prélevée sur les fonds de l'établissement et entrera en compte pour le calcul du prix de journée.

x Le présent arrêté aura effet à compter du 1er janvier 1944.

■ La démission de M. le Dr. Fuminier, médecin inspecteur de la Santé du Lot, est acceptée, à compter du 1er mai 1944.

Le Ministère de la Santé et de la Famille a publié le règlement modèle applicable aux colonies familiales d'aliénés.

L'envoi aux préfectures du texte du règlement modèle ssuvisé sera effectué par les soins du Ministère de la Santé et de la Famille.

■ A titre exceptionnel, et jusqu'au 1er juillet 1944, des postes de médecins inspecteurs adjoints de la Santé pourront être attribués, dans les conditions prévues à l'article 1er de la loi du 19 avril 1943, aux officiers de carrière des armées de terre, de mer et de l'air en position d'activité le 26 novembre 1942, ainsi qu'aux officiers de la marine marchande sans engagement maritime.

Les candidats à l'un des emplois énumérés à l'article 1er devront être titulaires du diplôme de docteur en médecine et d'un des diplômes universitaires d'hygiène dans les conditions prévues par le décret du 21 juillet 1897.

Les candidats pourvus d'un poste de médecin inspecteur adjoint de la Santé seront astreints à un stage probatoire de six mois à la suite duquel ils seront, soit admis définitivement, soit licenciés.

■ La Commission de Protection des Intérêts des Médecins Prisonniers fait connaître que, le Secrétariat d'Etat à la Défense Nationale a bien voulu donner pleine satisfaction à la demande qu'elle lui avait adressée le 29 novembre 1943 concernant l'octroi aux Médecins, Pharmaciens et Dentistes maintenus aux service des Prisonniers en Allemagne, les avantages pécuniaires accordés au personnel « relevant » des mêmes catégories. Confirmation officielle de cette décision vient de lui être communiquée par la Circulaire Ministérielle suivante :

Secrétariat d'Etat à la Défense
Direction
du Service de Santé
1er Bureau
Personnel additif
à la C. M. N° 6.210-C/7
N° 4450-I/DSS

Royat, le 7 avril 1944.

(Statut du Personnel Médical affecté au Service Sanitaire des Prisonniers de Guerre, complété par les C.M. N°8.010-I/DSS du 7 mai 1942 et N° 15.150-I/DSS du 26 août 1942) :

A partir du 1er janvier 1944, les Médecins, Pharmaciens ou Dentistes, d'active ou de réserve, maintenus en Service dans les Camps ou Hôpitaux de prisonniers en Allemagne et non relevés bénéficieront dans les conditions suivantes, d'une situation analogue à celle prévue pour les Médecins, Pharmaciens ou Dentistes relevants :

1° — les Médecins, Pharmaciens, Dentistes possesseurs d'un grade d'officier pourront bénéficier de l'indemnité journalière de Mission à l'étranger, prévue à l'article VII du Statut du 31-7-1941.

2° — Les Médecins, Pharmaciens, Dentistes auxiliaires titulaires, commes les officiers, du diplôme de docteur en médecine, de pharmacien ou de chirurgien-dentiste, ou pourvus de la scolarité requise par les arrêtés des 4 juin et 11 septembre 1943, pris pour l'application de la loi N° 191 du 25 mars 1943, pourront être nommés sous-lieutenants de réserve à titre provisoire et bénéficier à ce titre, en sus de la solde et des accessoires de solde de leur nouveau grade, des mêmes indemnités que les officiers « relevants » de même grade.

3° — les Médecin, Pharmacien et Dentistes auxiliaires ne remplissant pas ces conditions pourront bénéficier de l'indemnité journalière de mission à l'étranger correspondant à leur grade, soit :

95 + 104 % = 194 fr.

4° — à partir du 1er janvier 1944, les catégories de bénéficiaires, visés ci-dessus, de l'indemnité de mission cesseront de percevoir l'indemnité spéciale de 60 fr. qui leur était allouée jusqualors.

Cette indemnité ne sera maintenue qu'aux praticiens maintenus en service dans les camps ou hôpitaux de prisonniers en *France*, qui n'ont pas droit à l'indemnité journalière de mission.

5° — le paiement des indemnités ainsi déterminées aux intéressés ou à leurs délégataires sera effectué dans les conditions prévues à l'article IX du Statut du 31 juillet 1941 et imputé en 1944 sur les crédits du Chapitre L. du Budget.

Pour le Secrétaire d'Etat à la Défense et par délégation.
Le Médecin-Inspecteur Général
Liegois,
Directeur du Service de Santé.

■ M. le docteur Fournier, médecin inspecteur adjoint de la Santé du Calvados, a été affecté, en la même qualité, dans le département de l'Indre.

Les chaires suivantes sont déclarées vacantes à la Faculté de médecine de l'Université de Paris :

Chaire de pharmacologie et matière médicale (dernier titulaire : M. Tiffeneau, admis à la retraite à compter du 1er octobre 1944).

Chaire de thérapeutique (dernier titulaire : M. Aubertin, admis à la retraite à compter du 1er octobre 1944).

Chaire d'hydrologie et climatologie thérapeutique (dernier titulaire: M. Chiray, admis à la retraite à compter du 1er octobre 1944).

Dans le Monde Médical

NAISSANCES

— Un fils, Marc, est né chez le docteur Braillon, médecin chef du Sanatorium d'Angicourt.

— Le docteur et Mme Balans font part de la naissance de leur fils Jean-Louis.

— Chez le docteur H. Debidour, une fille, Marianne-Lorraine, est née.

FIANÇAILLES

— M. et Mme R. Daubron, le docteur et Mme A. Cantonnet, font part des fiançailles de leurs enfants, Jacqueline et Pierre.

MARIAGES

— On annonce le mariage du docteur Guy Poumeau-Delille, médecin des hôpitaux de Paris, avec Mlle Maria Texier.

— On annonce le mariage de M. Pierre Besson, fils du docteur Etienne Besson, médecin adjoint de l'hôpital Saint-Joseph, avec Mlle Pauline Allilaire.

NECROLOGIES

— On nous prie d'annoncer le décès du docteur Raoult Deslongchamps survenu dans sa soixante-dixième année en son domicile, 7, rue La Bruyère, à Paris, médecin légiste décoré de la Légion d'honneur. Selon la volonté du défunt les obsèques ont eu lieu dans la plus stricte intimité.

— On annonce la mort de Mlle Odile Rabut, externe des hôpitaux de Paris, décédée accidentellement à Thônes (Haute-Savoie), le 23 mai.

— Nous apprenons la mort du docteur Henri Grenier, chevalier de la Légion d'honneur, 40, rue de Verneuil.

— Nous apprenons la mort de Mme Jenny Boitard-Besançon, mère du docteur L. Justin-Besançon, professeur agrégé, médecin des hôpitaux. De la part du docteur L. Justin-Besançon et Mme et leurs enfants.

■ **Les prévisions en recettes et en dépenses du budget primitif de l'Institut national d'hygiène pour l'exercice 1944 ont été fixées à la somme de 20.100.000 francs.**

■ M. le docteur Saddler, médecin inspecteur de la santé du Tarn, a été affecté, en la même qualité, dans le département du Lot.

■ [illegible] docteur Martinet (Jean-François) a été nommé médecin inspecteur adjoint intérimaire de la santé des Hautes-Pyrénées, au maximum pour la durée des hostilités.

■ **Le ministre-secrétaire d'Etat à la Santé et à la Famille vient d'adresser au personnel hospitalier, public et privé, de France une lettre dans laquelle il écrit notamment :**

« A l'heure où s'abat sur la France la plus grande calamité, qui frappe sans discernement tant de familles françaises, l'ensemble du personnel hospitalier fait montre des plus nobles qualités. Je tiens à dire à tous — personnel servant, infirmiers et infirmières, sœurs hospitalières, externes, internes, corps médical — combien le gouvernement apprécie cet élan admirable qui confond dans un dévouement sublime les plus humbles activités et les plus éclatants talents de la chirurgie. »

■ Cinq trafiquants de stupéfiants Valeri Santoni, Ange Simonpieri, Antone Petri, Gilbert Chapalan et Joseph Francisci ont comparu, le 6 juin, devant le tribunal correctionnel de Melun. Les inculpés avaient été trouvés en possession d'un stock de 30 kilos de cocaïne, morphine, héroïne, opium, volé dans les locaux de la Coopérative pharmaceutique de Melun.

■ M. Joannon, professeur sans chaire près la Faculté de Médecine de l'Université de Paris, est nommé, à compter du 1er juin 1944, professeur d'hygiène à la même Faculté, en remplacement de M. Tanon, retraité.

On modifie le programme de l'examen qui terminera l'année de l'enseignement préparatoire aux études médicales.

« L'examen porte sur les matières enseignées conformément aux programmes qui sont déterminés par arrêté ministériel.

« Il comprendra :

« 1° Une épreuve écrite de biologie d'une durée de deux heures, dont l'une consacrée à un sujet de biologie générale et l'autre à un sujet de biologie humaine ;

« 2° Une épreuve écrite de physique d'une durée d'une heure ;

« 3° Une épreuve écrite de chimie d'une durée d'une heure ;

« 4° Une épreuve pratique de biologie générale, une épreuve pratique de chimie et une épreuve pratique de physique dont le sujet sera tiré au sort par chaque candidat parmi l'ensemble des manipulations effectuées au cours de l'année ;

« 5° Une épreuve orale de biologie générale.

« Les épreuves écrites, qui seront anonymes, auront lieu simultanément devant toutes les facultés ou écoles au jour fixé par le Ministre, qui en arrête les sujets.

« La valeur de chacune des compositions écrites sera exprimée par une note variant de 0 à 20, avec les coefficients suivants :

« 1° Biologie générale 4
« 2° Biologie humaine 3
« 3° Chimie 1
« 4° Physique 1

« La valeur des épreuves pratiques sera également exprimée par une note variant de 0 à 20, avec les coefficients suivants :

« Biologie générale 2
« Chimie 1
« Physique 1

« L'épreuve orale de biologie générale sera notée de 0 à 20 avec le coefficient 4.

La cote des disciplines

« En outre, d'après les notes obtenues en cours d'année aux interrogations, aux travaux pratiques et pour la tenue des cahiers. Il est attribué pour chacune des disciplines que comprend l'enseignement et pour chaque catégorie d'épreuves une note variant de 0 à 20 avec les coefficients suivants :

1° Interrogations

« Biologie générale 2
« Biologie humaine 1
« Chimie 1
« Physique 1

2° Travaux pratiques

« Biologie générale 2
« Chimie 1
« Physique 1

3° Cahiers

« Biologie générale 1
« Biologie humaine 1
« Chimie 1
« Physique 1

« Les interrogations orales en cours d'année seront faites par chaque examinateur sur des questions tirées au sort.

Le jury

« Le jury est composé de trois professeurs agrégés ou suppléants de faculté ou école de médecine et de deux professeurs ou maîtres de conférences de faculté des sciences. Le président du jury doit être professeur d'une faculté de médecine.

« Quand le nombre des candidats à examiner l'exigera le jury pourra comprendre des membres supplémentaires par décision du recteur prise sur la proposition du doyen ou du directeur.

« Le total des points obtenus par chaque candidat est arrêté et l'admission ou l'ajournement sont prononcés après délibération du jury au complet.

« Avant l'ouverture du registre des inscriptions au début de l'année scolaire, le recteur arrête, sur la proposition du doyen de la faculté de médecine ou du directeur de l'école, en suivant le classement résultant du total des points comptant pour l'admission à l'examen de l'année préparatoire aux études médicales, la liste des étudiants admis, par application de la loi du 19 octobre 1942, à prendre la première inscription en vue du diplôme d'Etat de docteur en médecine.

« Les candidats qui ne viendraient pas en rang utile pour être admis sur la liste en question pourront néanmoins, à la condition d'avoir obtenu la moitié du maximum des points, se faire délivrer le certificat d'études de l'année préparatoire aux études médicales. »

INDEX THÉRAPEUTIQUE

La qualité de Français est retirée à plusieurs médecins

NACHTIGAL (Icek), docteur en médecine, né le 28 août 1902 à Varsovie (Pologne), ayant demeuré à Blois (Loir-et-Cher), 61, avenue du Président-Wilson, naturalisé Français par décret du 17 juillet 1929, publié au *Journal officiel* du 28 juillet 1929.

ALADJEMOFF (Salomon), docteur en médecine, né le 2 février 1893 à Kustendjil (Bulgarie), ayant demeuré à Paris, 6, rue Houdon, naturalisé Français par décret du 27 décembre 1930, publié au *Journal officiel* du 11 janvier 1931.

SCHWARZ (Hermann-Jacob), docteur en médecine, né le 4 décembre 1905 à Tarnopol (Pologne), ayant demeuré à Cavaillon (Vaucluse), quartier de la Landoise, naturalisé Français par décret du 12 janvier 1933, publié au *Journal officiel* le 22 janvier 1933.

LE MONDE SUR MON MIROIR

On ne saurait dire que notre société ne vaille absolument rien quand on voit comment elle se tient debout sans que rien ne la soutienne. Semblable à une gigantesque machine, harmonieusement construite et diligemment remontée, elle continue de tourner seule, absolument seule. Il n'empêche que cela ne saurait durer une éternité, le mouvement perpétuel étant une absurdité.

On s'est ému de la situation des villes. Et c'est avec bien de judicieuses raisons. Mais toute l'attentive sollicitude des autorités se portera sur elles, car elles sont menacées de la disette, sinon de la famine. C'est la rançon de l'énorme ponction faite par les centres urbains dans les populations rurales. Mais si le problème du ravitaillement exigera d'industrieuses solutions, l'ordre, la sécurité des personnes, la protection des biens, la circulation conserveront là leurs possibilités. Ces derniers avantages sociaux seront, sont déjà disparus dans les campagnes. Et c'est là le revers d'une situation que le ravitaillement trouvé sur place rend enviable. Ici des gens affâmés, là des populations débridées, voilà trouvé le cortège des révolutions. Il est bien entendu qu'il ne se mettra en marche que pour de tout autres raisons qui ne seront que des mobiles ou pis encore.

Les temps sont révolus, tels qu'ils ont été prévus, tels aussi qu'ils ont été voulus. Il n'est pas dans la norme que les hommes devinent leur destin et c'est pour cela que celui-ci se réalise avec une facilité qui déconcerte ceux qui scrutent le passé pour y trouver des lois, qu'au demeurant il ne servirait à rien de connaître, puisqu'on dédaignerait, à coup sûr, d'en tirer enseignement.

Il est angoissant de se demander ce qu'en pareil désordre la France va devenir. Car si chacun ne voit que ses préférences et ses haines, il est loin d'être démontré que la somme de celles-ci commande le bonheur de notre pays. Le sort des peuples n'est plus réglé par des sentiments. Le prestige lui-même — et la France luisait de la gloire d'un fastueux passé d'intelligence et d'énergie créatrice — semble devoir s'estomper jusqu'à disparaître devant une force qui s'affirme aussi brutalement qu'aux premiers âges. On croyait l'humanité parvenue à un épanouissement de l'esprit, quelle désillusion de la voir retourner avec rage à des exterminations comme seule put en connaître la Jungle ! Les forces de désagrégation intérieure qui sont d'origine partisane, en s'ajoutant à celles venues de l'extérieur, vont faire de la France une terre brûlée qui justifiera cette appellation de « Christ des Nations » qu'on lui a déjà donnée sans que jamais elle la méritât aussi bien. Sur un chemin de cendres, le peuple français commence un exode qui le mènera on ne sait où. Ses autels et ses maisons sont brûlés, il n'a plus de toit où dormir, ni de temple où prier. La terre ne lui donnera plus sa moisson. Les enfants et les vieillards tomberont dans les fossés, sur des routes sans but. La famine le guette et demain ce sera une peste. Les générations à venir n'auront trouvé dans l'histoire de pire désordre, de pire folie et sans doute ne sauront-elles comprendre ce réveil du mal en un siècle où jamais il n'aura été tant parlé du bonheur des hommes...

Serait-il donc impossible de se faire entendre des hommes de bonne volonté ? Ceux de ma génération ont vécu ans le souvenir de nos désastres de 1870, ils ont fait la guerre mondiale de 14-18, quinze cent mille des leurs sont tombés, trois millions en sont revenus diminués dans leurs capacités physiques ou intellectuelles, ils ont enfanté une descendance tarée par les émotions où elle naquit, et voici qu'écartant les leçons de la guerre, ils s'y sont de nouveau précipités avec plus de résignation que d'enthousiasme il est vrai. Mais pourquoi n'avoir pas tenté d'échapper à un tel fléau dont on pouvait, sans effort de clairvoyance, deviner les événements qui se dérouleraient ? Et comme si cela ne suffisait pas, on aggrave le fléau en préparant la guerre civile. On sait bien pourtant que les révolutions n'ont jamais profité à ceux qui les tramèrent, mais bien plutôt à ceux qui en guettèrent les profits. Ce mot « France » que chacun de nous porte tout de même en son cœur avec le respect de ses ancêtres n'éclaire-t-il donc plus rien de ce que nous avons à connaître de notre sort ? Qui donc a soufflé sur cette flamme divine pour l'éteindre ? Et ne se trouvera-t-il personne qui aura assez de foi pour la rallumer ? Certes, on a craché pendant des années sur le patriotisme en en faisant une loque de superstition, et c'est sur ces crachats infernaux qu'à coup sûr on l'a vu vaciller et mourir. Mais tout pays a connu ses résurrections et c'est le temps ou jamais de crier haut et fort que la France ne veut pas mourir ! Toutefois faudrait-il ne pas la laisser assassiner. Et il est trop d'égarés qui s'emploient à consommer ce parricide.

Pendant que je griffonne ces lignes sur ma terre picarde toute frissonnante d'avoir à connaître de nouveau un destin que je rappelais récemment, une tourterelle se fait entendre dans les ramures voisines; serait-ce la colombe de l'Arche ? Si désespérés que nous soyions, il faut, en effet, ne pas cesser d'espérer dans le retour des hommes à la raison et à l'attrait des charmes que doivent avoir pour eux l'ordre et la paix.

J'ai, quant à moi, la satisfaction de m'être essayé avec de faibles moyens à faire entendre les sourds qui s'entêtaient à ne pas entendre ces paroles de sagesse et de prévision.

Tout cela, on pouvait l'éviter, tout cela aurait pu être aperçu et nous aurions pu prendre un autre chemin que celui plein d'embûches où nous nous laissâmes pousser comme un troupeau d'écervelés. Ce troupeau qu'on mena à l'abattoir, pourquoi l'avoir confié à des imbéciles ? N'avions-nous pas dit cependant l'incapacité, les tares de nos mauvais bergers ? Etait-ce même la peine de les dénoncer comme incapables et malfaisants ? Et pourtant, on les a suivis. Et la vanité de nos semblables est telle qu'il en est qui, plutôt que d'avouer leurs égarements, seraient disposés à s'accommoder du même joug. Cela est tout de même pire qu'un travers véniel de l'esprit !

On peut se demander comment nous en sommes arrivés là en ce pays qu'on disait être celui du bon sens et de la mesure. Il faut voir ici l'aboutissement d'une ère de négligence civique. Si nous représentons une époque individualiste, il faut reconnaître que l'intérêt d'autrui, celui de la collectivité, en bref le sens de nos devoirs envers la société étaient encore enseignés aux enfants au temps où l'école était entre les mains de maîtres ayant conscience des devoirs de leur charge.

Le jour où une politique égarée de partisans fit de ces éducateurs des agents électoraux et des propagandistes de théories subversives, la morale des enfants baissa de valeur. Et rien ne corrigea cette décadence ni le milieu familial, ni les enseignements des clercs. La discipline, le travail, le respect d'autrui, le goût du savoir, tout fut raillé. Le système D devint un code de vie. C'en fut fait de tout ce qui était considéré auparavant comme sublime, digne d'être conquis par l'effort, la probité, le dévouement. La décadence des esprits entraîna celle des mœurs. Les idées forces qui doivent être la charpente de l'esprit prirent figure de rengaines intolérables. Et l'on se joua de la vie se menant en des règles de paix, de justice, de liberté mesurée par celle des autres. Là où jadis on façonnait de bons citoyens, on ne forgea plus que des paresseux et des gredins. Et j'en reviens toujours à mon leit motiv : la France ne peut se relever qu'en reconstruisant des individus normalement sains. Rien ne saura être fait en dehors de ce plan. Il faut redonner à la jeunesse le goût de l'effort. La révolution sera dans les mœurs ou elle ne sera pas. Osera-t-on le dire ?

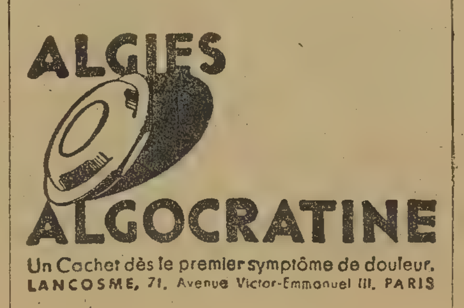
C'est pourtant à cette conclusion que mène en dernière analyse une réflexion toute d'objectivité, de franchise et de sagesse. Mais chaque matin, on réveille les Français avec les romances de Tino Rossi. C'est à pleurer.

Tout cela n'est que maladie organique dont on peut espérer guérison par une thérapeutique efficace; mais que deviendra la France revenue à la santé ? Quelle sera sa place dans le monde, dans ce qu'on appelle avec quelque pompe verbale la nouvelle éthique universelle ?

Ne nous arrêtons pas aux prophéties du général Smuts, mais considérons les mouvements de peuples qui se préparent et dont la guerre actuelle aura précipité l'apparition.

J. CRINON.

(Voir la suite page 6.)







LE MONDE sur mon miroir

(*Suite de la page 5.*)

Tout récemment, nous avons souligné la flagrante manifestation de panslavisme que constitue l'installation des bases maritimes russes en Méditerrnée et la pénétration du communisme asiatique dans les pays de l'Afrique du Nord et du Sud-Européen. C'est là, avons-nous rappelé, un vieux rêve qui se réalise, celui de Pierre-le-Grand et de la Grande Catherine. Celle-ci avait son projet grec que les mirages de Potemkine lui firent croire un jour réalisé. Bien qu'athée dans son programme, l'empire des Soviets s'affirme comme l'héritier de l'empire byzantin et Constantinople est le pôle qui l'attire ? Ne voyons-nous pas qu'il revendique son protectorat sur toute la zone balkanique dont l'indépendance toute récente lui paraît une contradiction et une offense ?

L'Angleterre ne s'est jamais réjouie de voir ces aspirations russes. Tout le XIX[e] siècle a été dominé par le souci de notre voisine à neutraliser des prétentions capables de nuire à sa suzeraineté en Méditerranée, cette route nouvelle des Indes. Ce fut Suez qu'elle nous disputa et qu'elle nous ravit malgré Napoléon qui avait voulu lui damer le pion. Ce fut la campagne de Crimée où nos soldats moururent pour elle affaiblissant ainsi notre force militaire du Second Empire. Ce fut le traité fantôme de 1916 où elle promit fallacieusement les Dardanelles à la Russie pour l'inciter à demeurer son alliée. Mais l'adversaire d'hier n'est plus celui d'à présent. Le voici de taille à lutter d'égal à égal et le panslavisme s'étale orgueilleusement sur un domaine qui lui fut toujours interdit. Et, comme pour affirmer l'avenir, dans une gageure, Churchill déclare que la Méditerranée ayant été dominée pendant deux siècles par l'Angleterre, celle-ci la dominera deux siècles encore. Rien ne semble devoir être plus faux car voici que, non contents de prendre à leur compte la devise du Mare Nostrum de Rome, les Soviets réclament leur part; la France leur porta récemment dans la question du Canal de Suez ! Comme nous voilà loin du temps où l'Angleterre tirait ombrages des visées de la Russie sur le Moyen Orient, sur la Perse et l'Afghanistan et ne l'envoyait pas dire ! Le canal de Suez, ne l'oublions pas, c'est la route impériale, la route des Indes.

Mais le panslavisme n'est pas, car voici qu'il se heurte — qui l'eut cru — à ce panaméricanisme qui serait la négation de la doctrine de Monroë si la raison servait encore à guider les hommes. La raison a fait place à l'intérêt et ce que les Américains ne peuvent envisager quand il s'agit de leur pays, ils se confèrent le droit de l'imposer aux autres. En Afrique Occidentale, terre française, en Moyen Orient, terre de protectorat français, ils réclament des bases et une participation dans les exploitations pétrolifères. Et le monde est devenu si caduc qu'il ne trouve personne pour s'oposer à de telles prétentions. Jadis, il y aurait eu la France.

Demolins écrivit, il y a cinquante ans, un fort bel ouvrage sur les grandes routes qu'ont suivies les peuples au cours de l'histoire du monde. Rien n'est changé, sauf les motifs qui les guident à présent. Et il faut bien penser qu'il est des lois mystérieuses que les hommes sont incapables à enfreindre, qu'ils ne font que deviner, parce qu'elles les dépassent par leur essence et leur éternité.

J. CRINON.

A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

M. Auguste Lumière *met sur le compte de la sous-alimentation carnée l'abaissement du nombre des hématies dans le sang.*

Ce sont les numérations globulaires effectuées par le docteur Panzat et portant sur 400 sujets en bonne santé, pris au hasard, à Bordeaux et chez 50 % desquels a été constaté un abaissement du nombre des hématies au-dessous de 4 millions.

Ce sont les dénombrements pratiqués par MM. Sureau et André, chez les donneurs de sang parisiens, qui ont fait exclure 30 % d'entre eux devenus hypoglobuliques (300 sur 900 donneurs inscrits et surveillés).

Ces constatations sont confirmées par MM. Jeanneney et Ringenbach, qui ont dû classer comme inapte par insuffisance du taux globulaire 59 donneurs sur 115, soit 46 %.

Les dispositions adoptées à la Clinique de nos Laboratoires nous permettent, dit M. Aug. Lumière, d'apporter au problème une contribution établie sur un nombre exceptionnellement important de cas dépassant actuellement 20.000 numérations globulaires.

C'est ainsi que nous possédons, dans plus de 20.000 dossiers composant cette documentation peut-être unique par sa continuité et l'identité des techniques mises en œuvre pour son établissement, des renseignements précis et comparables permettant de déterminer les variations qui peuvent survenir, au cours des années, dans les différents éléments analytiques recueillis.

Or, nous remarquons, surtout depuis quelques mois, un fléchissement impressionnant dans la numération globulaire de nos malades et cette constatation nous a paru mériter un examen plus approfondi susceptible de comporter quelques enseignements.

Nous avons considéré des groupes de 1.000 malades examinés en 1939, 1940, 1942, au début de 1943 et un dernier groupe plus récent, comprenant les 1.500 derniers malades de la fin de 1943 et au début de 1944, et nous avons relevé, dans chacun de ces groupes, les sujets anémiques, c'est-à-dire ceux dont le taux globulaire ne dépassait pas 4.400.000.

Il convient de remarquer qu'avant 1943, les numérations globulaires étaient demeurées presque normales, bien que le ravitaillement ait été plus précaire il y a un an qu'aujourd'hui.

Il ne semble donc pas que la quantité des aliments soit surtout en cause dans l'hypoglobulie, mais plutôt vraisemblablement la carence en nourriture carnée que les populations doivent subir depuis quelques temps.

Si ces recherches sont confirmées, la vaste expérience diététique à laquelle nous sommes astreints fera tout au moins ressortir les inconvénients des régimes végétariens trop rigoureux.

Parlant de la *sérothérapie de la fièvre typhoïde,* qu'il vient de mettre au point avec sa connaissance magistrale de cette question à laquelle, comme il le rappelait ici-même récemment avec une louable modestie, M. le Prof. H. Vincent s'exprimait ainsi :

En résumé, les injections de sérum antitoxique préparé suivant les principes nouveaux que je viens d'exposer, pratiqué chez des malades atteints des formes les plus sévères de la fièvre typhoïde ont amené la disparition très rapide des symptômes morbides de la maladie dans un délai de trois ou quatre jours, parfois plus tôt.

Je n'ai pas fait connaître, jusqu'à ce jour l'ensemble des résultats de cette méthode thérapeutique basée sur des principes nouveaux parce qu'encore qu'ils soient significatifs, je me proposais de présenter à l'Académie un chiffre de cas dépassant sensiblement celui-ci. Je vais m'efforcer d'entreprendre la même œuvre avec de nouveaux chevaux donnés par l'Etat. Certaines générosités privées, véritablement admirables, et auxquelles je garde une profonde reconnaissance, me procureront d'autres chevaux pour les immuniser. Mais cette préparation est longue, en raison de la sensibilité extrême de ces animaux aux toxines typhoïdiques.

Ce serait pour moi une grande satisfaction si, malgré mon âge et l'état de ma santé, je pouvais achever cette ultime tâche. (*Applaudissements.*)

M. Tanon lui ayant demandé si au cours de ce traitement, M. Vincent avait noté des réactions, si à la suite du traitement, s'était produit des rechutes.

M. le Prof. H. Vincent a déclaré :

Fait intéressant et qu'il est difficile d'expliquer, ces réactions ont été rarement signalées. Toutes ont été bénignes. Elles sont apparues un à plusieurs jours après, sous forme d'éruption ou de fièvre modérée qu'on eût considéré comme un retour de l'infection si, par ailleurs, les symptômes typhoïdiques n'étaient restés absents, la langue demeurée nette, etc. Il va sans dire que si ces réactions eussent été fréquentes, prononcées ou durables, mes Confrères Médecins traitants n'eussent pas manqué de me les faire connaître.

La cause de cette rareté des réactions est-elle due à la sidération du système nerveux chez les typhoïsants? J'ai signalé ici que le salicylate de soude prévient et guérit rapidement les réactions sériques. La dose de ce médicament (qui diminue la tension superficielle des liquides) est de 5 grammes à 6 grammes par jour, en potion, chaque cuillerée étant suivie de l'absorption d'eau de Vichy ou d'eau bicarbonatée.

(Lire la suite page 8)

PROPOS DU JOUR

Reflexions sur les candidats et les concours

En cette fin d'année scolaire, les examens et les concours battent leur plein. Le monde des étudiants est en pleine effervescence : depuis le timide potache en proie aux affres du bachot jusqu'au solennel « agrégeable » qui pèse ses chances à longueur de journée, toute une jeunesse impatiente attend dans une trépidante anxiété l'heure d'un redoutable verdict. Toute autre préoccupation passe désormais au second plan. Oui, évidemment, la guerre continue... les massacres se rapprochent... Pour certains de ces jeunes gens, se précisent même de pénibles menaces... Qu'importe ! Rien de tout cela ne saurait distraire leur esprit tendu vers cette échéance plus ou moins lointaine où leur sera révélée brusquement, avec la conscience de leur propre valeur leur destinée universitaire. Car aux yeux de ces néophytes le concours constitue encore le seul critère susceptible de départager les candidats. A leur âge, comment ne pas croire à la justice et à la sincérité de ces compétitions où le succès ne doit évidemment récompenser que le mérite ?

Plus tard, quand le jeune habitant du quartier Latin aura quitté l'ambiance familière du boul' Mich' pour des horizons moins attrayants que lui réserve l'existence, il aura le temps de s'apercevoir que les concours les plus sérieux, les plus difficiles, les plus disputés, ne sont que des façades derrière lesquelles se trament à loisir d'invraisemblables combinaisons où entrent en jeu des facteurs qui n'ont rien à voir avec la valeur des candidats. Et pour peu que la « bête à concours » se soit égarée dans les sentiers rocailleux de la médecine, bien des occasions lui seront offertes de constater l'inanité de ces épreuves d'où se dégagent de tels relents de cuisine qu'il faut avoir, pour les affronter, en plus de l'indispensable bagage de « questions » ressassées, l'odorat insensible et le cœur bien placé.

Cela commence à l'externat... C'est ici, pour notre bête à concours, comme une sorte de galop d'essai; on y vient humer l'atmosphère de la piste... on y apprécie la qualité du terrain. Contre les accidents et les embûches de la course, on se croit garanti par une assurance infaillible: l'anonymat. Alors, on y va de toute son ardeur. Au prix d'un entraînement soigné, commencé le plus précocement possible, on se sent capable de faire du 15 à l'heure — quinze questions, évidemment ! — on se précipite, on s'époumone à travers un paysage varié où défilent comme des poteaux télégraphiques, titres, sous-titres et paragraphes... et quand on arrive enfin au but, avec l'étrange ivresse de se croire le premier, on s'aperçoit, non sans une amère surprise, qu'une foule d'arrivés s'y trouvent déjà, qui ne semblent pas d'ailleurs avoir beaucoup couru ! Mais ils portent des noms sonores où s'étale un atavisme triomphant ! Et l'on s'incline devant des pedigrees qui justifient toutes les ambitions. On s'incline, mais on a compris...

Et voici, avec l'internat, une épreuve d'un plus grand style. Ici, apparaissent déjà des luttes d'influence qui animent singulièrement la compétition. Il y a des écuries rivales et la course met souvent aux prises plusieurs écoles d'entraîneurs. Parmi ces derniers, certains, plus malins (ou mieux placés) que les autres trouvent le moyen de faire jouer en faveur de leurs poulains le jeu des handicaps. Cela ne se passe pas toujours, il est vrai, sans quelques incidents mais en général tout finit toujours par s'arranger. Et il n'arrive qu'exceptionnellement qu'une décision des organisateurs annule purement et simplement la course. On se rappelle la tempête que déchaîna, il y a quelque dix ans, un concours d'internat qui faillit se terminer en guerre de religion. Tout s'était pourtant passé suivant les traditions sinon suivant la règle. Mais il en est de l'internat comme de tant d'autres concours de médecine : la combine et la fraude ne sont autorisées que dans la mesure où elles ne s'étalent pas au grand jour.

Externat, internat... ce n'est pourtant là encore que de petites choses. Que dire quand on aborde les épreuves qui ouvrent la porte à l'enseignement médical : prosectorat, agrégation, bureau central ? Ici, il faut décidément se boucher le nez, les oreilles, les yeux et tout ce qui peut raisonnablement être bouché !

Cela n'est plus un secret pour personne que les concours qui permettent d'accéder aux nobles confréries des médecins et chirurgiens des hôpitaux sont plus exactement des élections que des concours. Le sort des candidats est uniquement fonction de la composition du jury, les chances de chacun se chiffrant par le nombre de patrons qu'il peut compter parmi les juges. Dès lors, pour chaque concours, les résultats sont connus avant même que les épreuves soient commencées. La course est ici course d'avance. Les favoris arrivent toujours. Et la compétition n'est qu'une comédie dont la mise en scène est préalablement réglée et dans laquelle chacun joue consciencieusement son rôle jusqu'au bout. Remarquons d'ailleurs que, dans leur immense majorité, tous les candidats offrent les plus sérieuses garanties et que, le choix se faisant habituellement parmi une élite, la qualité de l'épreuve peut ne pas entrer pour une part prépondérante dans la décision des juges.

C'est dans la coulisse que se développe le mécanisme de ces tournois, mécanisme assez complexe d'ailleurs puisqu'il relève à la fois de la diplomatie, de la prestigitation et de l'art culinaire. A peine le jury tiré, les manœuvres commencent. On échange des points de vue... et des patrons. On exécute, à la barbe de certains candidats, de remarquables tours de passe-passe. Et pour relever un peu toute cette cuisine électorale, la politique vient mettre quelquefois son grain de sel. Dans certains cas, en effet, la conscience de tel ou tel juge peut se trouver « gouvernée » par de bien lointaines considérations et le sort des concurrents se trouve alors soumis à de bien étranges incidences !

Reconnaissons toutefois que cette autre société protectrice qu'est l'Assistance publique fait tous ses efforts pour conserver à ces compétitions une apparence de régularité. Certaines mesures, qui peuvent, aux yeux des non-initiés, paraître relever de la plus extravagante fantaisie, n'ont, en réalité, d'autre but que de supprimer les possibilités de marchandage. Tel est, par exemple, le règlement actuel qui limite à l'unité les places de chirurgien des hôpitaux mises à chaque concours. Dans une compétition pour deux places, personne n'empêcherait, en effet, M. X. et M. Y., se prévalant chacun de trois patrons dans ce jury de onze membres, d'échanger entre eux leurs patrons et de passer ainsi, avec leurs six voix majoritaires, par-dessus M. Z... qui, à lui tout seul, pouvait pourtant totaliser cinq protecteurs. Avec la course à un seul gagnant, on évite naturellement ces ténébreuses machinations. On en est quitte, si quatre vacances se trouvent à pourvoir, comme ce fut cette année le cas, à organiser quatre concours successifs comportant chacun, cela va de soi, un jury différent.

Une autre mesure où s'exprime le souci de la régularité qui anime les dirigeants de l'A. P., est celle dite de la sixième note. Elle peut, elle aussi, paraître surprenante à ceux qui ne connaissent pas les secrets de la coulisse. Quand les onze juges ont proposé une note à un candidat donné, ce n'est pas, comme on pourrait le croire, la moyenne de ces onze notes qui chiffre les mérites de ce candidat. Par une technique inspirée de la plus fine psychologie, on élimine les cinq notes les plus fortes comme susceptibles d'exprimer un intérêt trop bienveillant. On élimine également les cinq notes les plus basses qui pourraient traduire des intentions délibérément hostiles ; et c'est la note intermédiaire, *la sixième note*, qui est attribuée au candidat. *In medio stat virtus*. La justice, elle aussi, siège dans le milieu ! Il peut arriver que cette sixième note émane de l'unique médecin figurant réglementairement dans ce jury chirurgical. Elle traduit dès lors l'opinion la moins passionnée, peut-être, mais aussi, à coup sûr, la moins qualifiée.

Pour obéir aux plus vieilles traditions du turfisme, le gagnant n'est pas plus tôt affiché que l'on prépare fébrilement l'épreuve suivante... Le lendemain même de la proclamation des résultats, le jury est tiré pour le prochain concours, et les concurrents, de nouveau, entrent en piste. Il en est qui vivent ainsi pendant des années dans cette ambiance singulièrement sportive; si leur persévérance (à défaut de mérite) n'a pas trouvé sa récompense, ils sont après cinq ans d'infructueux efforts, éliminés de la compétition et peuvent, dès lors, se consacrer d'une façon plus complète à l'exercice d'une clientèle qui se chargera peut-être d'alléger leurs regrets en alourdissant leur portefeuille ! D'autres continueront la ronde infernale... Car les concours succèdent aux concours sous la surveillance austère de l'Assistance publique dont le rôle est ainsi d'édifier lentement, pièce par pièce, ce corps médical hospitalier de Paris qui fait tout de même, et malgré tout, l'honneur de la médecine française.

Dr OGLIASTRI DE GENTILE.

Société des Chirurgiens de Paris

Séance du 19 mai 1944

Luxation acromio-claviculaire dite incomplète. — M. BOVIER.

Traitement de la luxation acromio-claviculaire complète. — M. MASMONTEIL décrit les déplacements dans les trois plans observés dans cette variété, déplacements qu'il faut réduire d'abord et contenir ensuite par une suture très solide avec des fils incorrosibles. Celle-ci prend point d'appui sur l'apophyse coracoïde pour corriger les déplacements en hauteur et en épaisseur et sur l'acromion pour corriger le déplacement en largeur.

Traitement de certaines rétractions cicatricielles du dos de la main. — M. DUFOURMENTEL préconise comme compensation de la rétraction des plans dorsaux, la diminution de la longueur du squelette de la main en pratiquant la résection plus ou moins marquée de la tête des métacarpiens. La flexion des doigts redevient ainsi suffisante pour rendre à la main une large partie de ses fonctions.

Un cas de fibro-lymphangiome de l'estomac. — M. WEBER apporte l'observation d'un homme de 40 ans qui, sans passé gastrique, est pris d'une forte hématémèse. Le diagnostic de tumeur bénigne a pu être posé grâce à la radiologie. La gastrectomie a révélé l'existence d'une tumeur grosse comme une petite mandarine que l'examen histologique a montré être un fibro-lymphangiome.

Un cas d'épiploïte primitive. — M. SOUBRANE rapporte un cas, à évolution lente, de cette rare affection.

Un cas de brachymyomie. — M. RŒDERER présente un jeune garçon atteint de cette curieuse maladie.

G. LUQUET.

■ M. Marcel Déat, ministre du Travail et de la Solidarité nationale, en accord avec les autorités allemandes, a décidé que la réquisition s'appliquerait désormais aux médecins, dans le cadre du Service du travail obligatoire. Un millier de médecins devront de toute manière partir pour l'Allemagne. Le ministre souhaite que le nombre des volontaires soit suffisant pour éviter le recours à la contrainte, alors qu'il s'agit d'un devoir aussi évident et d'une tâche aussi nécessaire pour l'avenir de la race.

■ M. le professeur Nanta est nommé médecin consultant de vénéréologie de la région de Toulouse, en remplacement de M. le docteur Bergès, démissionnaire.

Il sera assisté dans ses fonctions par M. le docteur Gadrat.

■ M. le docteur Pierre Cuilleret est nommé assistant de M. le professeur Gatée, médecin consultant de vénéréologie de la région de Lyon.

REVUE de la PRESSE SCIENTIFIQUE

LES EAUX SALEES DE DAX EN THERAPEUTIQUE ANTIRHUMATISMALE, Paul-Armand DELMAS-MARSALET (Dax). *Le Bulletin Médical.*

Il est donc plusieurs catégories de rhumatisants chroniques qui seront justiciables de la double thérapeutique de Dax : l'hydrofangothérapie comme élément sédatif et résolutif, la médication saline comme modificateur du terrain.

Nous avons tout d'abord de nombreux rhumatisants qui ne réagissent pas au traitement par les boues seules, dont la nutrition est languissante, l'état général défectueux, qui ne souffrent ni plus ni moins, et dont la réaction sudorale est nulle, même après augmentation de la température de leurs bains ou de leurs applications de boues : quelques bains salés chauds suffiront à amener une sudation normale et bienfaisante.

Ensuite viennent les rhumatisants asthéniques, qu'ils relèvent d'une longue et sévère atteinte de rhumatisme articulaire aigu, ou qu'ils soient entrés d'emblée dans leur rhumatisme chronique. Pâles et fatigués, avec une tension artérielle basse, ils ont besoin d'une cure tonique de leur état général, leurs glandes endocrines demandent à être stimulées afin de pouvoir bien supporter l'action énergique du bain de boues : des bains salés courts et tièdes réveilleront leurs surrénales. A côté de ceux-ci se placent les rhumatisants qui viennent à Dax très tôt après leur première poussée rhumatismale infectieuse et qu'un traitement par les sels d'or a stoppés et améliorés, mais qui gardent encore les stigmates d'un appauvrissement de leur milieu sanguin et d'une débilité de leur économie générale : des bains salés modérément prolongés précéderont de quelques jours leur traitement thermal et leur permettront d'abord les bains de boues ou leurs applications avec le maximum d'efficacit parce qu'ils seront en pleine revigoration générale.

LES INDICATIONS THERAPEUTIQUES TIREES DE L'EXAMEN DES PRIMO-INFECTIONS TUBERCULEUSES, André DUFOURT, *L'Hôpital.*

La primo-infection de l'adulte devient de plus en plus fréquente et comporte quelques éléments de discussion nosologique qui ne sont point sans intérêt.

Presque toujours la contamination demeure tellement latente qu'elle n'est décelable que par le virage des réactions tuberculiniques. En ce cas on ne peut que conseiller une vie régulière, sans fatigue et une bonne alimentation.

S'il y a des anomalies radiologiques et à plus forte raison si ces anomalies sont signalées par une typhobacillose ou un érythème noueux, le comportement sera celui que nous avons indiqué pour l'enfant : repos de 5 à 6 mois à la campagne et suralimentation.

On sait qu'à partir de dix-huit ans l'épituberculose devient exceptionnelle et est remplacée par la pleurésie dont la fréquence s'accroît considérablement pour peu que les sujets récemment contaminés soient exposés à des surinfections nombreuses (étudiants, infirmières).

Il n'est pas inutile de rappeler que la pleurésie de primo-infection de l'adulte comporte un pronostic éloigné autrement réservé que celle de l'enfant. L'enfant, surtout avant 10 ans, est encore très éloigné de l'époque habituelle où apparaîtra peut-être l'infiltrat précoce. Il a tout le temps d'enkyster solidement ses lésions de primo-infection. Mais, au fur et à mesure que l'individu se rapproche de l'âge adulte, on voit de plus en plus souvent survenir, dans les années qui suivent la pleurésie, des infiltrats qui annoncent la troisième période du cycle, c'est-à-dire la phtisie chronique. La durée de la période secondaire se réduit quelquefois à un intervalle de un ou deux ans. De là l'extrême importance qu'il y a à assurer au jeune adulte convalescent de pleurésie les conditions les meilleures pour prévenir l'apparition de l'infiltrat post-pleurétique. La cure de repos durant un minimum de 6 mois est absolument nécessaire. Le pleurétique convalescent ne sera pas envoyé comme on le fait encore quelquefois dans un sanatorium où il sera en contact avec des tuberculeux ouverts. L'époque du cycle où il se trouve commande d'éviter à tout prix l'effet redoutable des surinfections. Une altitude de 500 à 800 mètres nous paraît dans la plupart des cas préférable à la haute montagne. Comme chez l'enfant, il sera nécessaire de continuer la cure de repos et de grand air, tant que le produit du tubage gastrique tuberculisera le cobaye.

A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

(Suite et fin)

Autre constatation qui a son intérêt. Il ne m'a été signalé aucun cas de rechute de fièvre typhoïde chez les 74 malades traités par la sérothérapie et guéris rapidement.

M. LAIGNEL-LAVASTINE a exposé la *valeur pratique d'une modalité nouvelle de la psychothérapie.*

« Depuis le néolithique, dit-il, jusqu'au XIXe siècle, nous avons vécu l'âge de l'outil. Avec le XXe siècle, la substitution de la machine à l'outil tend à supprimer le duo technique et moral du travailleur avec son instrument. Maintenant, la machine centre l'équipe et toute la question spirituelle de l'humanité est de savoir si l'équipe maîtrisera la machine ou deviendra son esclave.

La médecine, pour une grande part, est fonction du mouvement de la civilisation. Aussi voyons-nous aujourd'hui, de plus en plus, la médecine d'équipe se développer aux dépens du praticien individuel et l'artisanat médical céder devant les grandes organisations sanitaires de structure industrielle.

Mais l'esprit survole la technique. C'est pourquoi, au Centre de Psychothérapie et de réadaptation sociale, qui est dans son esprit un laboratoire de morale expérimentale, l'accent est mis d'abord sur les conditions d'ambiance. »

Et l'éminent psychiatre continua :

« De même qu'un chien abandonné, maigre et craintif, grossira et deviendra confiant dans une maison hospitalière, de même les psychopathes, qui nous sont envoyés comme laissés pour compte des thérapeutiques courantes et des consultations neurologiques, se sentent comme au port après la tempête dans l'ambiance du Centre de la rue Erlanger. Cette ambiance est faite d'accueil compréhensif, avec intérêt affectueux, pour les longs récits d'odyssée lamentable, le développement sans heurt des multiples voiles dont se recouvrent les cœurs meurtris et la mise à jour de complexes instinctifs qui forment la structure psychique du malade. Ainsi une technique morale prélude à la sémiologie basée sur le *curriculum vitæ* et l'observation purement médicale et psychiatrique. »

Relations entre les fibro-adénomes mammaires spontanés du rat blanc et l'état endocrinien

MM. G. ROUSSY et M. et P. GUÉRIN, résument ainsi leur travail :

« De notre présente étude se dégagent les deux notions qui suivent :

La première est la mise en évidence d'une dysendocrinie avec altérations prolifératives de l'hypophyse et d'autres glandes endocrines dans une proportion élevée (près de 40 p. 100) de rats porteurs d'adénofibromes mammaires. Il est possible que cette dysendocrinie représente une cause ou l'une des causes déterminantes de ces tumeurs mammaires bénignes.

La seconde notion à retenir est la preuve de l'existence d'une relation entre le type architectural de la tumeur et l'état endocrinien, relation démontrée par la fréquence des adénomes mammaires sécrétants, associés à des adénomes hypophysaires. »

Psychisme et diencéphale. De cet exposé dogmatique très important de M. J. LHERMITTE, nous publions ci-dessous les conclusions .

La donnée positive qui semble assurément la plus certaine tient dans l'influence majeure qu'exerce le méso-diencéphale sur les fonctions de conscience et la fonction hypnique qui en dépend largement. Aussi, dès les premiers travaux que nous avons consacrés à ce problème, avons-nous mis en valeur, autant que nous le pouvions, le rôle de la dysrégulation hypnique dans le déterminisme des états confuso-oniriques ainsi que dans la genèse des hallucinoses isolées. Et nous avons proposé que l'on considérât les phantasmes hallucinatoires visuels par lesquels se spécifie l'hallucinose d'origine pédonculaire comme l'homologue des composants du rêve, élément positif de la fonction du sommeil.

Mais en ce chapitre encore, il faut se garder de regarder l'hypothalamus comme un organe qui serait le centre de la conscience, le Ich-Zentrum, le centre du moi, comme le considérèrent Küppers et Haskovec, par exemple. Nous écrivions, en 1933 : « Une dernière réflexion doit être faite. Il n'est pas que le segment méso-diencéphalique de l'appareil végétatif du cerveau qui soit sensible aux facteurs nocifs et se montre capable d'entraîner des perturbations de l'activité psychique; des observations cliniques très précieuses (Reichardt) et les expériences très suggestives (Breslauer, Knauer et Enderlen) nous ont fait voir que les traumatismes du système végétatif bulbaire comportent un retentissement souvent éclatant sur les fonctions de conscience. Mais, dans cette éventualité, ce n'est plus d'onirisme, de fragments de rêve c'est-à-dire d'hallucinose qu'il s'agit, mais d'un effondrement de la conscience précédé d'anxiété et accompagné parfois d'étranges reviviscences du souvenir.

D'une manière générale, on peut dire que, lorsque l'appareil myélencéphalique (bulbaire) est atteint, la fonction de conscience sombre dans un abîme, en même temps qu'apparaît un cortège d'émotions qui peut atteindre une angoisse telle que le malade croit abandonner les sources même de la vie, tandis que, lorsque la désorganisation porte sur le segment méso-diencéphalique, la conscience s'obscurcit seulement, alors que l'esprit quitte le monde réel pour s'engager dans les caprices d'une vie imaginaire peuplée d'images et pénètre dans un monde libre de toute contrainte qui n'est autre que celui du rêve.

Aux Journées Gynécologiques de Dax

(Suite de la page 2)

L'HORMONE MALE EN GYNECOLOGIE. — Par le professeur Guy LAROCHE.

L'être humain au point de vue des hormones sexuelles est bivalent, contenant à la fois de la folliculine et de la testotérone. Cela seul expliquerait les heureux résultats obtenus en gynécologie par l'administration de l'hormone mâle. Mais cette thérapeutique doit être adaptée aux différents cas selon les affections à traiter ; troubles de la régulation, de l'ovulation, de la castration et de la ménopause, fibromes, etc... Elle réclame donc une connaissance précise des médications, des doses et des tempéraments.

En effet, certaines femmes jeunes ne supportent l'hormone mâle qu'à doses très faibles. Il semble qu'avec l'âge la tolérance augmente ; à partir de 40 ans la tolérance est en général parfaite.

Les inconvénients sont légers mais doivent être connus pour qu'on puisse arrêter la médication avant qu'ils ne s'accusent.

En ces dernières années, des greffes de testotérone ont été réalisées avec succès, la méthode est intéressante, mais encore trop récente pour que ses indications puissent être données avec précision.

La médication de certains troubles d'ordre gynécologique par l'hormone mâle réserve au médecin qui sait la prescrire des succès éclatants. Ce sont souvent des améliorations et parfois des guérisons d'états morbides qui, sans elle, seraient difficilement corrigés. Elle constitue en thérapeutique un progrès important.

L'HYPERFOLLICULINIE. — Par le professeur DE GENNES, Paris.

Le syndrome d'hyperfolliculinie est dû soit à une hypersécrétion de folliculine, soit à un défaut de production de son hormone antagoniste, la lutéine.

Les manifestations majeures en sont :

Chez l'enfant, le syndrome de puberté précoce ; chez l'adulte, l'hyperménorrhée, le syndrome du quazième jour, l'exagération considérable de tous les troubles physiologiques prémenstruels. Il faut y ajouter les troubles neurotoniques, l'asthme ou l'urticaire prémenstruels, les psychoses folliculiniques, les avortements répétés, la stérilité. L'hyperfolliculinie paraît être également la grande responsable des mammites hypertrophiques, des adénomes du sein, de la maladie kystique, des fibromes utérins.

Mais le diagnostic d'hyperfolliculinie ne peut être affirmé que par la biopsie de l'endomètre qui montrera une hypertrophie de la muqueuse et l'absence de lutéinisation. En effet, le syndrome clinique est parfois trompeur, et les dosages de folliculine dans le sang ou dans les urines n'ont donné jusqu'ici que des résultats très contestables.

Les causes de l'hyperfolliculinie sont multiples et souvent peu accessibles. En dehors des causes manifestes, telles que les ovarites sclérokystiques, ou les tumeurs de la granulose ou de la thèque interne, on admet que certaines affections salpingo-ovariennes, les tumeurs microscopiques de l'ovaire, certaines interventions chirurgicales (curetages) ou radiothérapiques peuvent provoquer le syndrome d'hyperfolliculinie. Le plus souvent son étiologie est inconnue.

Le traitement de ce syndrome consiste avant tout à donner en temps utile l'hormone complémentaire ou antagoniste, la progestérone ou la teestostérone qui ont chacune leurs indications respectives. La méthode des inclusions sous-cutanées de ces hormones paraît avoir donné dans quelques cas des résultats très intéressants. L'extrait mammaire a été récemment proposé comme antagoniste à la folliculine. Ce n'est que dans des cas très exceptionnels qu'on est autorisé à recourir à la castration radiothérapique ou chirurgicale.

VACCINOTHERAPIE EN GYNECOLOGIE. — Par MM. L. MASSÉ et R. TRAISSAC.

La vaccinothérapie curative en gynécologie reste peu employée tout au moins comme méthode de choc administrée, soit par la « porte d'entrée » (Basset et Poincloux), soit par voie intraveineuse.

Elle donne cependant d'excellents résultats bien supérieurs à ceux des autres thérapeutiques. Si ses indications ont notablement diminué depuis la découverte des sulfamides, elle s'applique encore aux très nombreux cas qui résistent à la chimiothérapie. Les deux méthodes peuvent d'ailleurs se combiner.

Nos résultats actuels confirment ceux que l'un de nous avait déjà obtenus dès ses premiers essais en 1951. L'action est très rapide sur les douleurs et sur la température même lorsque celle-ci a résisté à la glace et aux sulfamides. Certaines pertes vaginales qui persistent après la cicatrisation des métrites du col, le cas est fréquent, disparaissent le plus souvent après la vaccinothérapie, alors que tous les traitements médicaux, y compris la diathermie et les pansements vaginaux, ont échoués. Enfin, les brûlures à la miction sont un des signes qui obéissent le mieux, le plus vive et de façon la plus définitive à la vaccination.

Les signes physiques, par contre, sont moins nettement influencés par ce traitement. L'amélioration qui se produit n'est pas assez rapide pour que l'on puisse attribuer au vaccin seul un rôle prépondérant dans sa production. Le temps nécessaire à la cure, le repos qu'elle impose ont certainement une grande part dans la « fonte » des lésions. Dans certains cas, cependant, que l'on peut évaluer à 20 0/0 environ, la disparition particulièrement rapide des masses annexielles importantes peut être mises sur le compte du vaccin.

L'inconvénient pratique de la méthode réside essentiellement dans le choc qu'elle provoque, choc qui est d'ailleurs indispensable pour obtenir de bons résultats. Bien que nous n'ayons jamais observé d'accidents, il est indispensable que la malade soit sous une surveillance médicale régulière. Cela rend son application difficile en clientèle. Il ne s'agit pas, en effet, d'un traitement ambulatoire. La malade doit garder le lit au moins le jour de la piqûre et, quelquefois, le lendemain.

Mais les résultats obtenus compensent largement ces inconvénients. Ils sont tels que l'intervention chirurgicale, d'abord proposée après l'échec du traitement médical, d'ordinaire même longtemps prolongé et régulièrement suivi, a pu définitivement être écartée dans de nombreux cas, ce qui justifie amplement, l'emploi de la méthode. En cas d'échec, elle a, au moins, le mérite de préparer de façon très efficace les malades à l'intervention.

L'expérience montre, en effet, que les suites opératoires sont toujours remarquablement simples même lorsque les lésions sont importantes et les manipulations opératoires longues et pénibles.

QUELQUES REFLEXIONS AU SUJET DE L'AMENORRHEE. — Par M. le Professeur G. COTTE, Lyon.

La classification de toutes les aménorrhées en aménorrhées hypo ou hyperhormonales ne paraît pas correspondre à la réalité des faits. Certains auteurs ont pu parler d'aménorrhées hyperhormonales chez des sujets dont l'utérus a souvent un développement insuffisant (Béclère et Simonnet) ; il s'agit là d'une interprétation erronée des dosages hormonaux et la seule constatation clinique d'un utérus de dimensions normales à plus forte raison de dimensions réduites, doit laisser des doutes sur la nature hyperhormonale de cette aménorrhée.

Les cas de grossesse chez des aménorrhées, le retour des règles après une manœuvre exploratrice ou thérapeutique bénigne (biopsie endo-utérine, hystérométrie ou simple étincelage du col) montrent bien que le jeu hormonal n'est pas seul en cause dans le mécanisme de la menstruation.

D'autre part, il semble que l'aménorrhée n'atteigne guère que les femmes à constitution émotive et dont le système neuro-végétatif est particulièrement instable ; chez ces malades la thérapeutique hormonale la mieux composée n'a souvent aucun effet, et le retour des règles est parfois provoqué par un choc émotionnel, une psychothérapie bien menée, voire un traitement anodin.

En somme, une analyse minutieuse et objective des faits s'impose, et sans nier les heureux résultats de l'hormonothérapie, il convient de souligner le rôle important du système neuro-végétatif.

IMPORTANCE EN NATURE DES RECEPTEURS LOCAUX DANS LES ACTIONS HORMONALES EN GYNECOLOGIE, par Ch. CHAMPY.

Dans les actions hormonales, on a pris l'habitude d'examiner surtout le facteur hormone et ses variations quantitatives. Or, il intervient un autre facteur: la sensibilité du récepteur. Dans un certain nombre de cas, on peut montrer que cette sensibilité est sujette à des variations, soit d'ordre génétique, soit d'ordre neuro-sympathique, soit encore parfois influencés par des facteurs locaux.

En gynécologie particulièrement, ces variations de la sensibilité locale expliquent un certain nombre de faits, on a observé aussi parfois des variations unilatérales (par exemple gynécomastie unilatérale) et l'analyse des faits cliniques les a montré généralement liées à des lésions nerveuses unilatérales. Ces faits, confirmés par divers faits expérimentaux, confirment l'idée d'une variation nerveuse qui crée une hyper ou une

(Voir la suite page 10.)

Aux journées gynécologiques de Dax

(Suite de la page 9)

hyposensibilité. Comme ce qui paraît intervenir, c'est surtout le système sympathique terminal, on s'explique aisément de la même manière la localisation des lésions. La croissance d'un myonne, un adénome déciduiforme ont tout à fait l'allure des croissances hormonales, ces lésions régressent d'ailleurs par castration. Mais le reste du tractus génital est peu ou pas influencé. Il faut donc chercher dans une perturbation locale de la sensibilité hormonale la cause de leur localisation et une série de faits expérimentaux récents permettent d'entrevoir le mécanisme.

HYPOVITAMINOSE C ET MENO-METRRORRAGIES. — Professeur agrégé J. MAGENDIE.

En période de carence alimentaire, les hypovitaminoses C latentes et méconnues sont fréquentes. Le surmenage, les troubles digestifs, les hémorragies répétées, constituent autant de causes supplémentaires.

La tendance aux hémorragies caractérisent ces hypovitaminoses et il faut faire une place à part parmi les meno-métrorragies fonctionnelles aux hémorragies par carence vitaminique C (acide ascorbique).

Le diagnostic en est malaisé. La fragilité capillaire (signe du lacet) n'est pas le complément obligatoire de cette tendance au saignement. Les tests de décoloration du dichlorophénol-indophénol injecté sous la peau (Roffer, Codvelle, Simonnet et Morand) ne sont pas spécifiques. L'épreuve de saturation (Harris et Ray) qui consiste à imprégner le sujet d'acide ascorbique jusqu'à ce que celui-ci s'élimine dans les urines, est sujette à de nombreuses erreurs, mais donne cependant d'utiles présomptions. Seul, le dosage chimique de l'acide ascorbique dans le sang permet des conclusions solides. La méthode de MM. Espil et Genevois, appliquée dans le service du professeur Jeanneney par MM. Troupeau et Glaunes donne des résultats constants, mais la méthode est délicate et exige un personnel entraîné. A l'état normal, le taux moyen d'acide ascorbique trouvé dans le sang par cette méthode varie de 10 à 15 mgr. (Troupeau). La carence débute au-dessous de 9 mgr.

Nous avons trouvé couramment des doses de 6 mgr. et au-dessous chez des femmes présentant des meno - metrorragies fonctionnelles. Dans ces cas, il suffit de redonner de l'acide ascorbique à la dose de 300 mgr. par jour intraveineux, pendant une semaine ou deux, pour faire cesser les hémorragies.

Dans l'intoxication professionnelle par le benzol, les meno-metrorragies, signe de dépistage précoce du benzolisme (Glaunes) sont également liées à une carence en vitamines C, et la vitaminothérapie doit accompagner la suppression du toxique.

Dans le cas de meno-metrorragies organiques (fibromes, polypes, etc.) l'action de la vitamine C est nulle s'il n'y a pas carence.

Si celle-ci est surajoutée (meno metrorragies mixtes) les résultats thérapeutiques obtenus par l'injection d'acide ascorbique sont inconstants et passagers, mais permettent de préparer ou de différer parfois utilement l'intervention chirurgicale.

LES TROUBLES FONCTIONNELS PREMENOPAUSIQUES PATHOGENES ET DOSAGE HORMONIAUX, par MM. Claude BECLÈRE et H. SIMONNET.

Beaucoup de femmes, entre l'âge de 40 ans et la ménopause définitive, présentent plusieurs mois ou plusieurs années tout un ensemble de troubles des règles et d'hémorragies utérines qu'il faut désigner sous le nom de « troubles fonctionnels d'origine préménopausiques ».

Les dosages hormonaux nous montrent qu'il se produit à cette période un déséquilibre hormonal entre hypophyse et ovaires. Dans la majorité des cas, nous avons constaté des chiffres anormalement élevés de folliculine, souvent précédés eux-mêmes de chiffres anormalement élevés d'hormones gonadotropes.

Ces poussées irrégulières hypophysaires puis folliculinaires entraînent :

1° Tantôt des phases d'aménorrée et tantôt des hémorragies utérines de tous types et de toutes abondances;

2° L'épaississement de la paroi de l'utérus qui devient gros et scléreux;

3° Il se produit au niveau de la muqueuse utérine une hypertrophie de la muqueuse qui, souvent, revêt l'aspect caractéristique de l'hyperplasie-glandulo- ystique, aspect qui, comme on le sait, est caractéristique de la surcharge folliculinique.

LA STERILITE CHEZ L'HOMME ET SON TRAITEMENT, par le professeur DARGET.

La stérilité chez l'homme est due à un trouble sécrétoire des testicules, à des lésions bilatérales des voies excrétrices ou à des troubles fonctionnels.

Les troubles sécrétoires des testicules (azoospermie, oligospermie) sont liés à l'atrophie congénitale des testicules cryptorchidie, à l'atrophie acquise par inflammation bilatérale (oreillons, syphilis), à la stérilité précoce.

Pour tâcher d'y remédier, pratiquer la cure précoce de l'ectopie testiculaire, recourir à l'opothérapie testiculaire, antéhypophysaire et surtout rechercher systématiquement la syphilis héréditaire ou acquise pour la traiter.

Les lésions des voies excrétoires, capitales, comprennent l'atteinte bilatérale des épididymes (tuberculose, blennorhagie, colibacille, staphylocoque) des canaux déférents des vésicules séminales et canaux éjaculateurs.

On traitera systématiquement toutes les lésions prostato-vésiculaires pour s'occuper de la cause essentielle d'azoospermie, d'oblitération de la queue de l'épididyme par épididymite blenhorragique bilatérale.

L'anastomose vaso - épidymaire exécutée suivant la technique de Martin est susceptible de donner 50 % de succès.

Les troubles fonctionnels qui tiennent à l'existence d'un hypo-spadias ou d'un rétrécissement urétral sont facilement curables. Ceux qui relèvent de troubles de l'élection ou de l'éjaculation comportent le traitement des inflammations prostato-vésiculaires souvent responsables. Le recours à l'opothérapie testiculaire hypophysaire associé à un traitement par cautérisations légères du veru montanum.

Le traitement de la stérilité chez l'homme est capable, dans nombre de cas, d'être couronné de succès.

MENACES D'ACCOUCHEMENT PREMATURE ET PROGESTERONE, par M. le Prof. PÉRY, Bordeaux.

En regard de l'action hémostatique de la progestérone dans les menaces d'avortement à allure hémorragique, on peut envisager et utiliser une action inhibitrice de cette même hormone, vis-à-vis de la contraction utérine dans les menaces d'avortement à allure surtout douloureuse.

Il est permis de penser qu'il doit en être de même dans les menaces d'accouchement prématuré.

REVUE de la PRESSE SCIENTIFIQUE

(Suite de la page 8.)

DE LA NÉCESSITÉ D'AVOIR UNE CAVALERIE POUR LES INDUSTRIELS QUI PRÉPARENT DES SÉRUMS THÉRAPEUTIQUES

Dans son rapport sur les demandes en autorisation de sérums, M. BROCQ-ROUSSEU s'est courageusement indigné.

En ce qui concerne, dit l'éminent biologiste, les sérums thérapeutiques antitoxiques ou autres, la nécessité de faire des injections immunisantes aux chevaux oblige les Instituts qui les fabriquent à conserver leur cavalerie pendant longtemps et de surveiller leurs animaux au point de vue sanitaire. Mais, en ce qui concerne la préparation des sérums normaux, un certain nombre de fraudes sont connues, et il est de notre devoir de faire tout notre possible pour les éviter. On ne devrait plus voir, des ampoules de sérum de cheval, sortir de maisons qui, notoirement, ne possédaient pas d'animaux.

Le principe général auquel nous devons tendre, est que tout établissement fabriquant du sérum, doit posséder un nombre d'animaux suffisant pour justifier de ses ventes.

Les fraudes possibles sont les suivantes :

a) L'établissement n'a pas d'animaux : le sang est pris aux abattoirs;

b) L'établissement n'a que des animaux de passage qui rentrent pour être saignés et sortent immédiatement après;

c) L'établissement a un certain nombre d'animaux; mais en nombre insuffisant pour justifier sa vente d'ampoules. La quantité nécessaire de sérum est alors assurée par la prise de sang à des animaux de passage ou par la prise de sang à l'abatage des animaux à l'abattoir ; ce sang étant de suite centrifugé, additionné d'un antiseptique et transporté dans des récipients *ad hoc*, jusqu'au laboratoire où s'achève la préparation.

Dans tous ces cas de fraude, il n'y a plus aucune garantie sanitaire concernant les animaux saignés; on enfreint la loi qui interdit de prendre du sang aux abattoirs en vue d'en faire du sérum; et les industriels sérieux qui entretiennent à grand frais une cavalerie nombreuse et saine, se trouvent, du fait de ces manœuvres de concurrents sans scrupules, handicapés au point de vue des prix de revient des sérums.

Chez une malade enceinte de moins de sept mois où, malgré le repos, les opiacés et les antispasmodiques, l'accouchement prématuré semblait inévitable et l'enfant presque fatalement condamné, les piqûres de Lutogyl ont fait disparaître progressivement les contractions douloureuses et rétrocéder notablement l'ouverture largement béante du col, permettant de dépasser la fin du huitième mois et d'assurer la viabilité de l'enfant.

DERNIERS LIVRES PARUS

L'allaitement mercenaire

MM. les professeurs Vanverts et Palliez, de Lille, viennent de publier dans la *Collection des Précis médicaux* (Vigot frères, édit.) un petit ouvrage didactique que les jeunes médecins auront grand intérêt à lire. Nous en extrayons, comme valeur témoin, le chapitre ayant trait à l'allaitement mercenaire :

« La nourrice qui veut se placer chez autrui doit se munir : 1° d'un certificat médical établissant qu'elle est apte à allaiter et qu'elle n'est atteinte d'aucune maladie transmissible; 2° d'un certificat émanant du maire de sa commune, indiquant son état civil, etc., et attestant que son enfant est âgé de sept mois révolus ou qu'il est lui-même pourvu d'une nourrice au sein (cette disposition de la « Loi Roussel » est constamment transgressée). Elle est tenue de présenter ces deux certificats dans les trois jours à la mairie de la commune où elle s'est placée.

Toute personne qui prend chez elle une nourrice est tenue d'en faire la déclaration à la mairie de sa résidence dans les quarante-huit heures et d'y présenter : 1° les certificats prescrits; 2° Une déclaration signée de la nourrice, spécifiant les conditions de placement de son enfant et attestant qu'il est élevé au sein s'il n'a pas six mois révolus; 3° un certificat médical, attestant que l'enfant confié à la nourrice n'est atteint d'aucune maladie contagieuse. (Loi du 20 décembre 1874, modifiée par le décret-loi du 30 octobre 1933.)

Toute personne qui place un enfant en nourrice doit en faire, dans les trois jours, la déclaration à la mairie de sa résidence et remettre à la nourrice le carnet de croissance de l'enfant ou un certificat médical attestant que celui-ci n'est atteint d'aucune maladie contagieuse et qu'il peut être transporté sans danger.

L'allaitement mercenaire a perdu beaucoup de sa vogue; les nourrices sont devenues très rares. Ce fait tient à la qualité des laits modifiés qui permettent de pratiquer l'allaitement artificiel sans dommage pour l'enfant, à la condition d'une surveillance rigoureuse de ce mode d'alimentation.

L'allaitement mercenaire, institué à l'effet de soustraire la mère aux charges de l'allaitement maternel, a un caractère d'immoralité, en ce sens qu'il se fait aux dépens de l'enfant de la nourrice. Aussi ne doit-il être envisagé que dans des conditions bien déterminées. Il faut que le nouveau-né ait absolument besoin de lait de femme et que sa mère soit dans l'impossibilité de lui en fournir soit par suite d'une insuffisance de la sécrétion lactée, soit par suite d'une contre-indication à l'allaitement maternel. C'est surtout le cas de certains prématurés et débiles.

L'alaitement mercenaire doit être formellement proscrit lorsque le nouveau-né est entaché de syphilis.

La nourrice mercenaire est dite « nourrice sur lieu » ou « nourrice à distance ». La nourrice sur lieu vient s'installer chez les parents de l'enfant qu'elle va allaiter. Elle peut ainsi être facilement surveillée. La nourrice à distance emporte l'enfant et s'en occupe chez elle. Dans ce cas, la surveillance est difficile à réaliser et l'enfant peut ne pas profiter du lait de la nourrice qui le réserve pour son propre nourrison.

Une nourrice doit présenter de sérieuses garanties physiques et morales. Elle doit être jeune, propre et intelligente, avoir un lait abondant et de bonne qualité, des glandes mammaires bien développées, des mamelons saillants. La pression du sein doit faire gicler le lait. Un examen médical doit révéler l'intégrité de tous les organes, l'absence de tuberculose et de syphilis; il doit être complété par une radiographie pulmonaire et une réaction de Wassermann. L'enfant de la nourrice doit également être examiné. Son apparence de bonne santé démontrera la qualité du lait de sa mère.

L'allaitement mercenaire est soumis aux mêmes règles que l'allaitement maternel. Il doit cependant être surveillé de plus près, surtout au début, alors que le nouveau-né, dont les besoins alimentaires sont restreints, dispose d'un lait abondant et très riche. Pour éviter les tétées trop copieuses, il faut avoir soin de peser lenfant avant et après le repas et ne le laisser au sein que le temps nécessaire pour qu'il absorbe la ration qui lui convient.

Il arrive souvent qu'au début de l'allaitement la nourrice voit diminuer sa sécrétion lactée. Cette diminution est généralement passagère. Le sein reprend ensuite ses fonctions conformément aux besoins du nourrisson.

Le régime de la nourrice doit être normal. Il ne diffère en rien de celui de la mère qui nourrit elle-même son enfant. »

Société Française de gynécologie

Séance du 17 avril 1944

A propos de l'insémination artificielle :

M. Raoul Falmer présente une statistique de trente cas d'insémination artificielle avec six succès qui correspondent à deux oligoasthénospermies, trois stérilités cervicales rebelles, un cas mixte. Dans tous ces succès, une insémination avait été pratiquée la veille ou l'avant-veille de l'élévation thermique. Dans cinq cas, les inséminations avaient été faites avec deux ou trois dixièmes de centimètre cube de sperme pur obtenu par masturbation homogénéisé pendant vingt minutes à 15°. Dans un cas d'oligoasthénospermie, on avait utilisé du sperme dilué dans la solution de Joël au chlorure de magnésium.

Discussion : MM. J.-E. Marcel, Ch. Pierra, Maurice Fabre, Douay.

Gangrène génito-pelvienne foudroyante. Etude clinique d'un infarctus génital gangréneux après tentative d'avortement : Mr. S. Blanguernon.

Cette observation se caractérise : étiologiquement, par l'absence de toute infection intra-utérine; cliniquement, par l'opposition entre des signes cliniques estompés et l'extension foudroyante des lésions : bactériologiquement, par l'identification des perfringens. L'auteur conclut à la nécessité d'intervenir chirurgicalement, sans attendre des signes cliniques nets, dès que l'on peut suspecter des lésions de cet ordre.

Maurice FABRE.

Praticiens d'origine étrangère auxquels l'exercice de leur profession est autorisé ou interdit

M. le docteur Lavagna (Félix-Auguste) né le 14 juillet 1902 à Monaco, exerçant antérieurement à Nice, 10, avenue du Maréchal-Foche.

M. le docteur de Boton (Yves-Yoser), né le 25 septembre 1907 à Jaffa (Palestine), exerçant antérieurement à Marseille-Montolivet, 3, avenue Beausoleil.

M. le docteur Galperin (Luzor), né le 11 janvier 1902 à Ludwipol (Pologne), exerçant antérieurement à Marseille, 398, avenue du Prado.

M. le docteur Kovler ou Kowler (Maurice), né le 15-27 juin 1876 à Bucarest (Roumanie), exerçant antérieurement à Marseille, 287, rue Paradis.

M. le docteur Hermans (Armand-Jules-Ernest), né le 19 août 1897 à Lacanau-de-Médoc (Gironde), exerçant antérieurement à Arès.

M. le docteur Nguyen Huy Le, né le 4 mai 1912 à Hanoï (Indochine), exerçant antérieurement à l'hôpital Saint-Charles, à Sète.

M. le docteur Ybanez (Edouard-Jean), né le 21 novembre 905 à Montpellier, exerçant antérieurement à Sète, 35, quai de Bosc.

M. le docteur Rousset (Marie-Joseph-Louis-Georges), né le 19 janvier 1910 à Curepipe (île Maurice), exerçant antérieurement à Saint-Vivien-de-Montségur (Gironde).

M. le docteur Ho Dac Cung, né le 14 janvier 1907 à Hué (Annam), exerçant antérieurement à Pleurs.

M. le docteur Freier (Emile), né le 25 juin 1906 à Focsani (Roumanie), exerçant antérieurement à Campan.

M. le docteur Muller (Félix-Arthur), né le 28 novembre 1914 à Zurich (Suisse) exerçant antérieurement à Crépieux-la-Pape (Ain), 133, route de Strasbourg.

M. le docteur Ancillai (Elfège-César-Louis), né le 20 janvier 1915 à Paris, exerçant antérieurement à Paris (15e), 226, rue de Vaugirard

M. le docteur Czaczkes (Philippe), né le 18 septembre 1895 à Galatz (Roumanie), exerçant antérieurement à Paris (16e), 5, avenue d'Eylau.

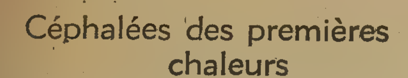
M. le docteur Krajévitch, née Demetrachvily (Elianora), née le 26 octobre 1916 à Paris, exerçant antérieurement à Paris, 23 *bis*, boulevard Arago.

Mlle le docteur Moday (Ida), née le 14 septembre 1914 à Rostov-sur-le-Don (Russie), exerçant antérieurement à Paris (5e), 5, rue Rataud.

M. le docteur Salmen (Fritz), né le 10 mars 1913 à Paris, exerçant antérieurement à Paris (5e), 2, rue Mirbel.

M. le docteur Van Brakell (Guillaume-Marie), né le 1883 à Levallois-Perret (Seine), exerçant antérieurement à Paris (13e), 56, boulevard Auguste-Blanqui.

M. le docteur Avram (Jancu-Zalman), né le 18 mai 1907 à Bacau (Roumanie), exerçant antérieurement à Courlon-sur-Yonne.



Céphalées des premières chaleurs

Juillet marque le retour des premières chaleurs et certains sujets prédisposés, les arthritiques en particulier, présentent aux premiers jours d'insolation des céphalées accompagnées d'asthénie plus ou moins marquée.

L'acétylsalicylate de noréphédrane ou corydrane est particulièrement indiqué dans de tels cas puisque, grâce à son radical acétylsalicylique, il fait disparaître l'élément algique, et que, par le noréphédrane il corrige l'asthénie concomitante.

Dès les premières chaleurs, il est donc prudent de prescrire aux malades prédisposés à ces troubles saisonniers un comprimé de corydrane le matin et, si besoin, à midi. On permettra ainsi une adaptation progressive aux insolations fortes et aux températures élevées de la saison estivale.







Comprimés — Dragées



PHOSPHORE - CALCIUM - VITAMINE D

RECALCIFIANT COMPLET ET ÉQUILIBRÉ

SPÉCIFIQUE DE LA CARENCE CALCIQUE

1° Grâce au rapport **Ca/P** le plus favorable (1,39)
2° Grâce au pouvoir régulateur et fixateur de la **Vitamine D.**

POSOLOGIE

Employé comme compensateur de la carence calcique l'Ultracalcium doit être absorbé aux doses suivantes :

Enfants jusqu'à 6 ans	1 à 3	comprimés par jour
Enfants de 6 à 10 ans	2 à 6	— —
Adolescents et Adultes	4 à 8	— —
Femmes enceintes et nourrices.	6 à 10	— —
Employé dans les troubles aigus du métabolisme phospho-calcique	8 à 12	— —

LABORATOIRES DEROL, 34, RUE PERGOLÈSE, PARIS (XVI°)
Dépôt en zone libre : 2, Rue du Pensionnat, LYON

EUPHORYL
DÉSENSIBILISANT

EUPHORYL INFANTILE
TROUBLES HÉPATO DIGESTIFS DE L'ENFANCE

HIRUDINASE
TROUBLES DE LA CIRCULATION VEINEUSE

SALICYLATE Suractivé "ANA"
SOLUTION - DRAGÉES INTRAVEINEUSES

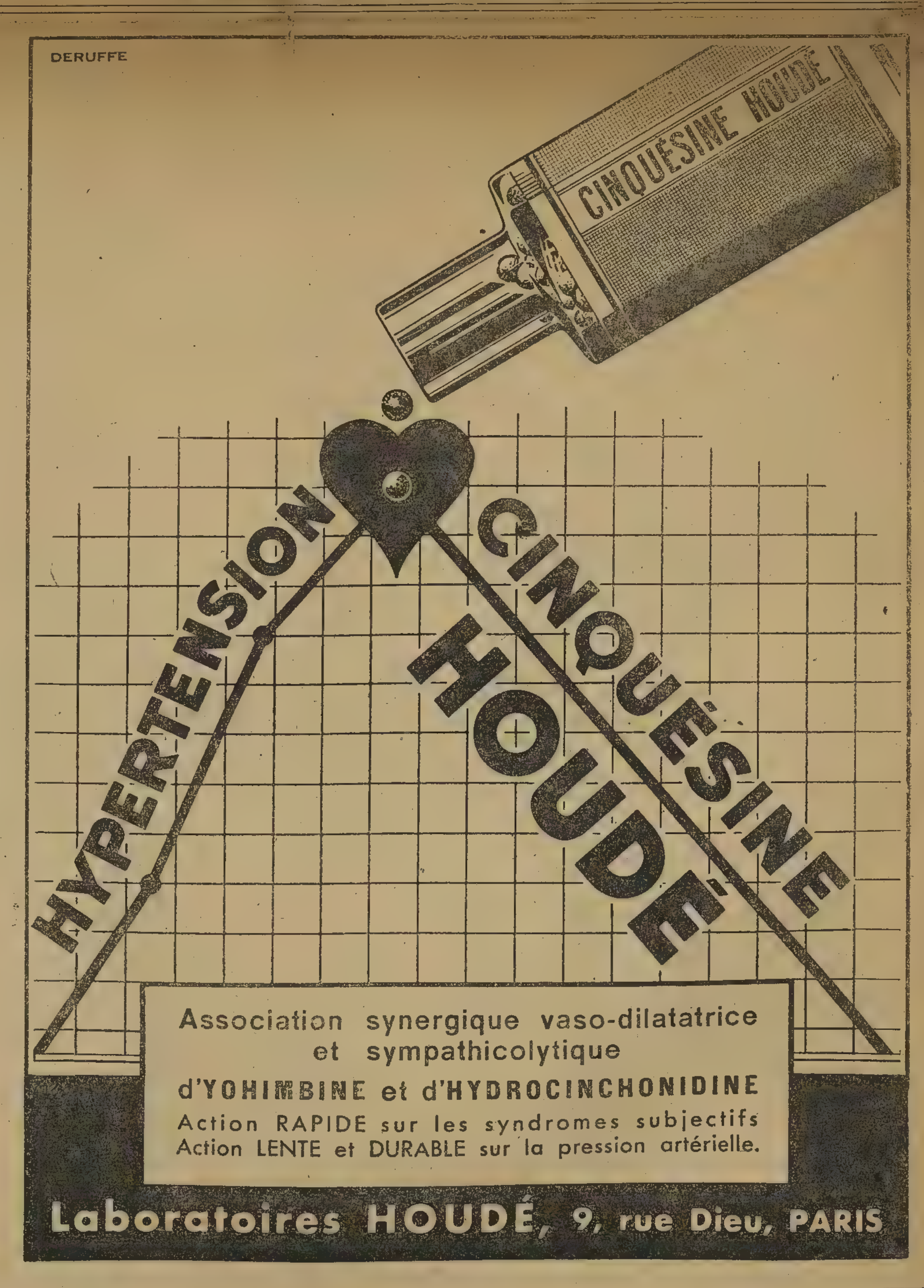
SCLERANA
INJECTIONS SCLÉROSANTES

SPASMORYL
MÉDICATION DE BASE DU TERRAIN SPASMOGÈNE

LABORATOIRES **"ANA"**
DOCTEUR VENDEL & Cie

PARIS-12°, 18, avenue Daumesnil • 18, rue Lafon, **MARSEILLE**





310914 - Société Industrielle d'Imprimerie, 10, rue Vallier, Levallois-Perret 6-44.-30.512. Autorisation n° 79.

Le Gérant : J. CRINON.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MEDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numero 2 fr. 50 — HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ — Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT
FRANCE, un an .... 60 Fr.
Pour l'étranger, s'adresser aux bureaux du journal
Compte Chèques postaux, Paris 433-28 R. C. 234 434 B Seine

BUREAUX : 111, BOULEVARD DE MAGENTA, PARIS (10e)
Téléphone : TRUDAINE 62-95

Périodicité provisoire : bi-mensuelle. - Les manuscrits non insérés ne sont pas rendus. - S'adresser pour la publicité aux bureaux de L'INFORMATEUR MÉDICAL

NUMERO 862 — VINGT-TROISIÈME ANNÉE — 5 JUILLET 1944

A mon avis

Les jours de l'homme ou la Nouvelle Ecole de Salerne

Il y a quarante ans paraissait un livre qui, jeté dans la mare du conformisme, fit un bruit que dédaigna d'entendre le clan des savants courbés devant les dogmes qu'ils ont charge d'enseigner.

Car il y a une science officielle hors de laquelle il ne peut y avoir qu'erreur. Bien sûr, elle n'émane pas comme la théologie, de conciles vouant à l'anathème ceux qui se permettent d'enseigner autre chose que ce qu'elle a désigné comme des postulats. Mais le recrutement des clercs s'effectuant par l'examen qu'on fait de leurs doctrines et celles-ci ne pouvant les mener au *dignus intrare* que si elles sont strictement conformes à celles que professent les juges, il s'ensuit qu'il y a un *credo* scientifique et qu'il faut avoir juré sur les évangiles de la Faculté pour avoir le droit de s'y coiffer le chef d'un bonnet d'enseigneur.

Comme il eût fallu rompre des lances en un tournoi qui eût pu être malaisé (et que d'aucuns auraient, à coup sûr, considéré comme dicté par un souci de renommée, le docteur Besançon prit le chemin de l'ironie pour mettre en accusation des théories magistrales qu'on n'aurait pu autrement battre en brèche, même avec l'appui des faits.

Et c'est pour cela que son réquisitoire ne fut rassemblé que sous l'appellation de *Paradoxes médicaux*.

○ ● ○

Mais voici qu'après quarante années d'observation subtile et dégagée de toute empreinte doctrinale, le docteur Besançon nous donne ses *Jours de l'Homme* qui sont une somme des enseignements que fournit la vie quand elle est vue sans idées préconçues, à la seule lumière de ce bon sens, qui est bien celui qui manque le plus à la majorité de nos pareils, médecins y compris. Ce petit ouvrage complète à merveille son aîné.

Comme il est rédigé avec autant de bonhomie que de précision, on ne saurait résister au désir de le citer, car les sentences y abondent, les traits malicieux aussi et la conviction s'installe rapidement en l'esprit du lecteur sur la valeur indiscutable de tant d'aphorismes tenus jusqu'alors en dédain. En définitive, on pourrait voir dans le livre du docteur Besançon comme un bréviaire de la santé ou l'aide-mémoire du candidat à la longévité, car pour écrire ses *Jours de l'Homme*, l'auteur a analysé et comparé les moyens mis en œuvre par ceux qui sont parvenus frais et gaillards jusqu'à une vieillesse joliment accusée.

Cette vieillesse nous dit l'auteur, dès le seuil de son étude, ne doit pas être comme le veut l'usage, encadrée par les bustes de la Sagesse et de la Modération, ce ne serait là qu'un dessus de pendule. Et nous voici révélé sans ambages tout l'esprit dans lequel est écrit ce livre si curieux.

Il est curieux, ce livre, par la franchise de ses propos, la valeur primesautière de ses arguments. C'est une conversation, semble-t-il, qu'on mène avec un ami qui est pressé de rire de vos opinions toutes faites et se charge de vous en délivrer sans tirer vanité d'un savoir rehaussé d'un esprit qui ne semble pas être celui de notre temps. Mais parcourons ensemble ce petit guide, vous y trouverez plus de régal qu'à me l'entendre commenter.

M. Besançon [illegible] par faire une revue [illegible] bons conseils donnés par la sagesse des foules pour se bien porter. Cette revue est intitulée *Bobards;* on ne saurait mieux s'inspirer de la fièvre du jour.

Comme de bien entendu, la sobriété est la règle capitale qu'on donne aux gens de tout âge, aux jeunes pour vivre longtemps, aux personnes âgées pour se mieux conserver. Qui donc oserait s'inscrire contre un pareil commandement de notre sainte mère l'Hygiène? Mais quiconque a eu la satisfaction de vivre longtemps et de pouvoir se faire par soi-même une opinion à sa taille, et non au gabarit des préjugés en faveur, se trouve enclin à ne pas juger comme des ennemis n° 1 le vin, le café, le tabac, l'amour et la bonne chère. Et le docteur Besançon de nous conter avec bonne humeur et un esprit malicieux, maintes anecdotes de son cru. Un si bon plaidoyer lui vaudra de telles sympathies que les méchantes fées échappées des cristallisoirs ne sauront les tempérer. Il est fait une place à des épisodes qui mériteraient d'être inventés tellement ils contiennent de malice, comme par exemple celui dont le récit est placé dans la bouche d'A. Briand. A celui-ci un maire présentait son adjoint, un superbe vieillard de 92 ans et Briand de demander si c'est l'homme le plus vieux du village. Non, lui répond le maire, il a un frère qui est encore plus âgé que lui, mais à cette heure-ci, il est toujours saoûl. Comme le premier ne buvait que de l'eau, c'est le cas de rappeler la réponse qu'avec à propos fit à Claude Bernard, le chimiste Balard. Comme celui-ci venait d'entendre l'illustre physiologiste lui rappeler que le chien à qui on a fait absorber de l'alcool présentait une digestion en retard sur celle du chien témoin, Balard répliqua que l'expérience démontrait simplement que l'alcool n'était pas fait pour les chiens! Et le docteur Besançon de déclarer avec satisfaction que toutes les eaux-de-vie de France sont de glorieux toniques, la plupart des centenaires qu'il connut ayant bu, leur vie durant, la « goutte » après le repas. N'avons-nous pas entendu le professeur Lapicque se faire aussi le défenseur de l'excellente eau-de-vie de mirabelle qui est fort appréciée de ses compatriotes vosgiens où se comptent, confiait-il à ses collègues de l'Académie de Médecine, bon nombre [illegible]

Comme boisson, le Dr Besançon ayant écarté l'eau qui n'est pour lui qu'un liquide sale, fût-elle authentiquement minérale, après avoir dit sa médiocre estime pour la bière qui n'a pas sa place sur la table des gens âgés et accordé quelques vertus au cidre, fait jouer un joli rôle au vin dans la conservation de la santé. Inutile de souligner que la chimie n'a rien à faire dans la préparation du vin que vous choisirez. Nous nous souvenons que Lancereau qui fut d'ailleurs le maître du docteur Besançon déclarait un jour à la tribune de l'Académie que la cirrhose des cochers était due plutôt à l'anhydride sulfureux qu'au vin blanc lui-même de leur copieuses libations matinales.

Les soins que prennent de leur appareil digestif tant de personnes attentives à leur santé fait bien rire notre auteur et la fameuse auto-intoxication intestinale dont Bouchard fut le visionnaire s'attire de sa part, maints traits acérés. L'acide lactique que Metchnikoff avait mis à la mode n'est pas mieux salué et à vouloir que l'on vit dans le gros intestin la cause de nos maux, ce savant s'avéra « pêcheur de lune ». Il mourut d'ailleurs comme on sait à un âge peu avancé et l'on nous affirmait que son foie présentait des lésions qui auraient fait croire, si la tempérance du *de cujus* n'avait été officielle, à une intoxication que l'acide lactique suffisait à expliquer. L'absolu des doctrines joue parfois de ces tours.

On rencontre tout autant de personnes âgées à la ville qu'à la campagne, chez celles qui vivent au coin de leur feu que chez les autres qui frissonnent au moindre souffle. Par contre, la profession semblerait une condition favorable quand il s'agit d'intellectuels. C'est ainsi qu'on cite un grand nombre de médecins, et non des moindres qui parvinrent jusqu'à l'âge de quatre-vingt-dix ans et souvent le dépassèrent. Nous avons même connu un académicien centenaire. A 103 ans, le docteur Guéniot nous confiait ses souvenirs que publiait l'*Informateur Médical*.

Si les femmes vivent moins longtemps que les hommes, la raison en serait que la femme au contraire de l'homme ne « dételle » pas, l'homme prend sa retraite, la femme demeure habituellement une [illegible] pide. Au contraire de l'homme, elle ne se « rouille pas ».

Quant à l'exercice, il n'apparaît pas comme un facteur de longévité. L'auteur trouve dans sa liste de Mathusalem, des douzaines de ronds-de-cuir. Un notaire dirigeait son étude à 102 ans. Par contre, il n'y trouve ni un athlète, ni un portefaix. Quant au mode de nourriture, il n'aurait aucune influence, étant entendu, néanmoins, que la quantité en soit suffisante. Autant de centenaires autant de régimes. La plupart conviennent seulement que le fort repas doit être pris le matin et le repas léger le soir. La soupe qu'on a tant malmenée a les préférences de l'auteur. Mais, elle doit être légère. Avec une salade, un fruit et un verre de vin, elle constituera le menu du dîner. Et les œufs! Ils méritent mieux que le discrédit dont on les accable à une époque où l'insuffisance hépatique joue le rôle de maladie à la mode et a supplanté la goutte, l'anémie, la gastrite, et l'auto-intoxication intestinale. Et le docteur Besançon affirme que l'œuf frais du jour est « le prince d'une table où le vin est roi ». Mais il ne vaut rien l'œuf de conserve, car « tout est sain, sauf la conserve ».

D'ailleurs, à quoi riment tous ces régimes qui sont comme « les femmes laides » que personne ne suit. Pas de ceci, pas de cela! On en reviendra, dit l'auteur, même des légumes dont la consommation exclusive est teintée de snobisme.

Comme on le voit, le docteur Besançon bouscule bien des manies, bien des préjugés, bien des dogmes mineurs et il voit ailleurs l'explication de la longévité. Il s'excuse de parler médecine car, dit-il, il redoute d'imiter de savants confrères écrivant comme des gendarmes qui auraient appris le grec. Il y a, dit-il, deux groupes de maladies : les maladies de l'espèce qui se transmettent de l'homme à l'homme et celles de l'individu, maladies d'essence nerveuse et transmissibles des parents aux descendants Or, les premières sont des entités; les secondes, au contraire alternent et se remplacent. « Tu as la gravelle, j'ai de l'asthme, écrivait Erasme à Thomas Moore, nous avons épousé les deux sœurs. » C'est dans ce second groupe des maladies de l'individu que se trouvent les maladies de relais, celles qui arrêtent le cours des ans ou mieux qui ajournent l'échéance. Elles sont les effets de ce qu'on appelle en langage élevé la diathèse neuro-arthritique. On s'imagine qu'on a guéri un eczéma, on l'a simplement chassé, il s'en est allé ailleurs, voilà tout. La médecine substitutive ne s'opère que par un effet de nature et on ne sait pas provoquer un eczéma. Mais on doit les interpréter comme des brevets de longue vie. C'est ainsi que dans ses listes de centenaires, l'auteur trouve en [illegible] la gra[illegible] et la pierre. V[illegible]nent ensuite, la constipation opiniâtre, le flux hémorroïdaire. Il est à noter sans qu'on parvienne à l'expliquer que certaines maladies jadis tant répandues ne se montrent plus aujourd'hui, comme la goutte. Au fait, ou trouve-t-on encore la chlorose d'antan ?

Si ces maladies de relais sont des facteurs adjuvants de la longévité, quelle est sa cause capitale, le fait princeps auquel un organisme la doit? Et le docteur Besançon de répondre en citant le cas du serpent qui ne vieillit pas et qui devrait ce privilège au fait que sa cellule nerveuse peut se reproduire tout comme un globule sanguin. Or, la cellule nerveuse de l'homme ne peut se reproduire. Une fois usée, l'exeat de l'homme est signé. Pour accéder à la longévité, il faut donc entretenir cette cellule nerveuse, *primum movens* de notre sort. Et comment y parvenir? Par le travail de l'esprit et en luttant contre le tarissement des hormones sexuelles nécessaires à sa nourriture.

Alors, s'ouvre le chapitre le plus pittoresque de ce livre. Il est écrit avec tant d'esprit, de liberté habile du langage, d'érudition aussi comme de tenue philosophique que je croirais nuire à sa portée en l'analysant ou en le commentant. Il est plus séant au journaliste de vous en laisser apprécier par vous-même la saveur. Jamais médecin ne comprit ainsi les leçons qu'une vie d'observation pouvait lui donner sur l'homme, cet animal que la pensée rend étrange. Et ces leçons nous sont exposées avec un tel reflet de culture qu'elles honorent notre profession du fait que celui qui les recueillit est des nôtres. Ce médecin nous fait penser à ceux de la Renaissance. Et s'il eût été de la compagnie de Renaudot, quel admirable journaliste nous aurions connu.

J. CRINON.

IDÉES ET CONTROVERSES

LE BACILLE PARATUBERCULEUX DE LA TORTUE EN TUBERCULOSE CUTANÉE ET EN DERMATOLOGIE (1)

par M. le Docteur François THOREL

On connaît le rôle considérable que les dermatologistes font jouer à la tuberculose en pathologie cutanée. Mais alors qu'en phtisiologie on a toujours affaire au bacille de Koch, en dermatologie il n'en est rien.

Passons en revue toute une gamme d'affections telles qu'elles sont classées par M. PAUTRIER par exemple.

Leur nature tuberculeuse devient de plus en plus difficile à prouver. Dans les premières : tuberculoses cutanées classiques, on retrouve facilement le bacille de Koch : chancre cutané de primo-infection, ulcères tuberculeux, gommes. Déjà dans le lupus tuberculeux de Willan, la présence du bacille est certaine mais plus difficile à déceler. Sa virulence est déjà atténuée et l'on a pu isoler certaines souches de bacilles de Koch particulières.

Puis vient le cadre des tuberculoses cutanées atypiques : tuberculides papulo-nécrotiques, lichen scrofulosorum, lupoïdes miliaires, érythème induré de Bazin, où le bacille est encore décelable, mais difficilement et inconstamment.

Si l'on aborde maintenant le groupe des tuberculides : sarcoïdes de Darier-Roussy, lupus érythémateux, il n'est plus question d'y déceler des bacilles par les moyens habituels. Les rapports de ces affections avec la tuberculose sont cependant admis par la majorité des auteurs.

[illegible] rapports avec la tuberculose sont incertains et discutables » : engelures, acné juvénile (formes à suppuration profonde), parapsoriasis, granulome annulaire, etc...

La présence du bacille de Koch dans toute cette gamme de dermatose devient de plus en plus difficile ou même impossible à mettre en évidence. Néanmoins, on admet que la tuberculose y joue un rôle considérable; elle intervient au moins pour certaines d'entre elles à titre de facteur modifiant le terrain.

Nous avons essayé de traiter, par des injections de bacilles paratuberculeux de tortue, tous ces malades chez qui la tuberculose, certaine ou seulement supposée, revêt des aspects si polymorphes.

Presque toujours il s'agit d'affections chroniques que les thérapeutiques habituelles n'améliorent que lentement et difficilement. Disons tout de suite que, dans l'ensemble, nous n'avons pas obtenu de plus mauvais résultats qu'avec la plupart d'entre elles, bien que nous nous soyons refusé le bénéfice d'un traitement local associé, afin de pouvoir apprécier plus exactement les effets des injections de bacilles de tortue.

Dès le début de nos essais, nous nous sommes rendu compte que ces malades réagissaient très différemment des tuberculeux pulmonaires, qu'ils étaient en général beaucoup plus « sensibles » (ou « sensibilisés ») aux toxines paratuberculeuses. Nous avions, en effet, commencé par utiliser la même posologie qu'en tuberculose pulmonaire : injection d'une ampoule tous les deux mois par exemple. Cette manière de faire s'est révélée pleine d'inconvénients du fait de l'existence de réactions locales et focales gênantes. Nous avons dû l'abandonner.

Nous étudierons successivement les modalités particulières de ces réactions en dermatologie, puis les résultats obtenus dans chaque affection.

Réactions locales

Les réactions locales se manifestent par le nodule et l'abcès froid. Cependant celui-ci est souvent très tardif (deux ou trois mois après l'injection). Ces réactions sont beaucoup plus fréquentes qu'en tuberculose pulmonaire; d'autant plus fréquentes que, du fait de la bénignité relative de l'affection et de l'absence de réactions focales dangereuses, on a tendance à employer des doses plus fortes (émulsion « faible » ou « forte »). C'est en particulier avec ces fortes doses injectées brutalement à des malades « sensibles » (chez qui on a affaire plus souvent à un terrain tuberculisé qu'à une véritable tuberculose-maladie), que l'on peut observer ces réactions locales à type d'abcès précoces (1) que nous avons signalées lors de l'étude des réactions locales dans la tuberculose pulmonaire. Nous avons vu que ce phénomène était très rare. Mais l'abcès tardif, au contraire, est très fréquent, et son absence souvent de mauvais pronostic dans les tuberculides.

Cependant, il est indésirable pour plusieurs raisons. Sa présence, ou celle d'un nodule qui se résorbe lentement, prolonge des semaines et des mois une réaction focale dont nous verrons les particularités.

Un autre inconvénient, d'ordre psychologique, est que l'abcès toujours bien accepté par le tuberculeux pulmonaire qui peut apprécier directement l'amélioration fonctionnelle, parfois si importante, de son état, ennuie les malades porteurs d'affections [illegible] comme un lupus, érythémateux, ou un érythème induré. La gêne, légère en vérité, infligée au malade, n'est pas en rapport avec une affection dont la gravité est très faible ou nulle.

Ces arguments nous ont incités à modifier complètement l'emploi du « vaccin » : nous utilisons maintenant de très petites doses (quelques gouttes) intra-dermique, qui suppriment complètement la réaction locale, ou la réduisent à une petite papule rouge qui persiste au plus quinze jours. Ces micro-doses sont, par contre, répétées plus fréquemment.

Réactions focales

Elles sont naturellement moins fréquentes en tuberculose cutanée qu'en tuberculose pulmonaire : les modalités en sont très particulières.

Assez rarement on peut observer de la congestion : rougeur et gonflement, au niveau de la lésion, ou une suppuration plus abondante. En matière de tuberculose cutanée, et principalement pour les tuberculides, lupus érythémateux, érythème induré de Bazin, la réaction focale se manifeste plutôt, lorsque la dose injectée a été trop forte, par une augmentation du potentiel évolutif des lésions : par exemple, un élément d'érythème induré s'ulcère, un lupus s'étend, de nouvelles tuberculides apparaissent. Ce phénomène ne s'observe qu'avec de grosses doses d'emblée (émulsion « forte »), et particulièrement s'il y a un abcès. Cet inconvénient majeur est encore une raison pour abandonner ce type d'administration du vaccin. (Il est juste d'ajouter qu'il nous a donné également des guérisons très rapides).

Avec les micro-doses, d'un maniement plus facile, on n'observe plus alors que des réactions locales insignifiantes (papules) et aucune réaction focale ou aggravation.

Il n'est naturellement pas question de réaction générale chez des malades atteints de tuberculose cutanée, même avec 1 cc. de l'émulsion « forte » d'emblée — dose qui serait extrêmement dangereuse chez un tuberculeux pulmonaire.

(1) Voir les numéros 845, 846, 847, 848, 849, 851, 852, 853, 854, 855, 856, 858 et 860 de l'*Informateur Médical*.

LE BILLET MÉDICAL DE PARIS

ÉPILOGUES

On raconte que, voici longtemps, tandis que les troupes de l'Islam assiégeaient Byzance, la population discutait avec passion en marge d'un concile qui s'occupait du sexe des anges. Il est probable d'ailleurs, que c'est encore ce qu'ils avaient de mieux à faire. C'est un peu ce que l'on évoque en lisant notre presse médicale.

Dans notre Faculté, les portes sont closes et les oiseaux envolés. L'année s'est trouvée bâclée, les examens expédiés, les cours tronqués. Peu de gens s'en sont aperçus, naturellement. Et, dans le recueillement des couloirs vides, le Conseil continue de cogiter pour l'avenir.

Voici trois nouveaux professeurs : M. Vignes, professeur de clinique ministérielle obstétricale ; M. Joannon, professeur d'hygiène, le plus récent enfin, M. Moulonguet (le chirurgien, par l'oto-rhino), chargé d'enseigner la technique chirurgicale. Mais oui. Pourquoi cet air étonné ? Moi, je trouve çà tout naturel. Puisque d'Allaines s'en moque, que Wilmoth est malade et que Bergeret n'est pas agrégé !

Quoi qu'il en soit, voici trois inaugurales qui n'auront lieu qu'à la rentrée — si rentrée il y a. Et c'est là que revient le parallèle avec Byzance. Mais ce n'est pas tout ; bien que la saison ne soit pas à la chute des feuilles, trois têtes viennent de tomber : les professeurs d'hydro-climatologie, de pharmacologie et de thérapeutique à savoir : MM. Chiray, Tiffeneau et Aubertin. Trois petits professeurs. Trois grandes chaires en quête de titulaires.

Les paris sont ouverts. En ce qui concerne la succession de M. Chiray, la chaire qu'il détenait est chose si nébuleuse et elle répond à une utilité si incertaine que tous les doutes sont permis. M. Justin Besançon revêtira-t-il la robe à quarante et quelques années ?

Pour la Thérapeutique, la chose est autrement importante. Avant de devenir professeur de clinique, M. Harvier en fut le titulaire. Ce maître hérisson transféra ses froncements de nez et ses plissements de sourcil à la clinique de Cochin, la plus grande de Paris, et il paraît qu'il suffit bien à la remplir. Et il fut remplacé par M. Aubertin.

Celui-ci continuait, quant au physique, la série des professeurs « abrégés ». Mais quel souvenir sympathique il a laissé ! Petit homme à cheveux blancs, plein d'une science peu communicative — entendez par là que souvent on ne comprenait rien à ses paroles — et plein d'une conscience sans égale. Aussi, lui qui était avant tout cardiologue et hématologue, s'acquittait-il avec résignation de cours mornes sur le traitement des syndromes digestifs et autres joyeusetés, devant un amphithéâtre somnolent, ou vide, ou les deux à la fois. Mais, lui parti, les yeux de l'observateur scrutent le vaste horizon pour en voir surgir celui qui se sentira devenir thérapeute : sera-ce le généticien - eugéniste hypnico - rotatoire Turquin — trop jeune ! — avec sa ressemblance avec un chef d'Etat connu ; ou bien un agrégé ancien, ou encore... ? Qui sait ? La Thérapeutique ne vaut-elle pas mieux que l'histoire de la médecine, et verrons-nous M. Lian rééditer la carrière de M. Aubertin ? Là, j'applaudirais et je ne serais pas le seul. « Thérapeutique du bruit de rappel protodiastolique par le télésthétophone de Lian et Minot... » Pourquoi pas ?

Voici que tout est remis en question. La chaire la plus stable, la plus sévère, la science la plus aride et la plus nécessaire, la Pharmacologie, vient de perdre son maître et son petit Dieu. M. Tiffeneau s'en va ! Est-ce possible ? Je ne sais s'il avait déteint sur la Matière médicale ou la Matière sur lui, toujours est-il que concevoir l'une sans l'autre m'apparaît comme un prodige au-dessus de mes forces. Serait-il possible que l'on trouvât une autre personnalité du même ordre ?

Vous vous rappelez sûrement [illegible] à l'heure juste entrait un homme qui semblait déshydraté comme les feuilles des plantes dans les bocaux de ses droguiers. Il arrivait derrière la table, posait ses papiers, levait vers l'auditoire des petites moustaches, des lunettes, des cheveux gris, un air étonné, et, d'une voix douce, parlait pendant une heure le langage le plus cacophonique de toute la Faculté. Et Dieu sait que... (l'action parasympathico-mimitique des dérivés cholinergiques comme les esters du paradioxy-benzenométhane - pyruvique...) Après quoi, l'auditoire paraissant totalement vidé, et ayant éliminé de ses regards cette petite lueur que l'on devine aux yeux de tout homme en état de veille, M. Tiffeneau se passait la main dans les cheveux, consultait l'horloge, et s'en allait à l'heure juste. Et ceci, trois fois par semaine...

Cette douceur, teinte d'étonnement, se retrouvait dans les circonstances que les étudiants n'abordaient guère qu'avec effroi. Le jour de l'examen, passer avec M. Tiffeneau, c'était, sûrement, être reçu avec une note médiocre, mais suffisante. Mais s'entendre appelé par M. Hazard...

Ici, l'encre refuse de couler, la plume se casse, le papier s'enflamme et le plafond mécontent secoue son plâtras sur mon chef. Il est évident que c'est lui qui sera professeur. Ciel ! Où es-tu, Persée ?

Il est pharmacien. Dieu me garde de dire du mal de cette honorable corporation qui fut jadis composée de gens tellement sympathiques. Il est pharmacien de Trousseau, je crois. Il a beaucoup écrit, et je veux qu'à mon heure dernière, on me lise, en même temps que l'Hovelacque, l'ouvrage de Hazard intitulé « Tropanol et pseudo-tropanal ». Moyennant quoi, je supplierai Atropos de se hâter.

Est-ce une contagion ? Il est encore plus anhydre que le patron. Mais quelle différence d'allure ! Cheveux raides, nez courbé au-dessus d'une lèvre supérieure qui se retrousse sur des dents longues ; il faut le vêtir de rouge, avec une plume de coq, le munir d'une fourche, et, en bref, en faire un vieux Diable distillant d'horribles mixtures, et soufflant de toute sa force sur des charbons pour faire boullir ses cornues. Le plus fort de tout, c'est que, bien qu'ainsi décrit, il est plutôt sympathique. Il a la répartie brusque, l'épithète colorée, etc... la patience brève. Si bien que, lors des examens, une sérieuse panique s'emparait-elle des étudiants, même de ceux qui avaient travaillé leur « Pharmaco ». Alors...

Seigneur, faites qu'il y ait une rentrée des inagurales ; faites que j'y assiste et que je voie M. Hazard vêtu de rouge, et semblable au personnage de mes rêves... Merci.

D'ailleurs, comme tant d'autres, M. Tiffeneau a laissé son nom dans la maison, dans la personne d'un fils qui ne sera pas encore professeur demain. Ce qui fait que, je crois, la discussion sera brève, car l'usage de nommer professeur des femmes ne s'étant pas encore établi, je doute que Mlle Jeanne Lévy ne le devienne tout de suite. Dommage !

Voilà. Et, ayant levé le nez, le dernier des théologiens de Byzance, vit Mohamed II qui entrait dans Sainte-Sophie sur son cheval...

Mais la Faculté, elle, est éternelle...

L'Auditeur du 3e rang.

Il est créé un Comité d'organisation des hôpitaux libres.

Sont considérés comme hôpitaux libres pour l'application du présent décret les établissements et formations médicales privés répondant aux conditions suivantes :

1° Poursuivre un but désintéressé;

2° N'être pas réservé exclusivement à un groupement ou à une société;

3° Avoir une activité partiellement gratuite et à tout le moins principalement orientée vers des soins peu onéreux;

4° Avoir en propre : son règlement, ses administrateurs, ses médecins.

Le Comité d'organisation des hôpitaux libres comprend :

Un Comité de direction;

Un Conseil tripartite;

Des groupes professionnels;

Des services.

Le Comité de direction est composé de quinze membres nommés par arrêté du ministre secrétaire d'Etat à la Santé et à la Famille.

L'un de ces membres est désigné par arrêté du ministre secrétaire d'Etat à la Santé et à la Famille pour en assumer les fonctions de président responsable.

Les décisions du Comité de direction sont prises à la majorité des membres présents. En cas de partage des voix, celle du président est prépondérante.

LES TABLETTES D'EPIDAURE

l'offensive des poux

Il n'y a aucun deshonneur à apprendre d'un plus petit que soi. C'est un batteur en grange qui me fit connaître l'alphabet grec. Il est vrai que c'était un ancien curé. Ce n'est là que maigre anecdote; mais le doyen Debove, qui fut l'interne de Bazin, aimait se rappeler devant nous que ce fut un infirmier qui l'initia à la dermatologie. C'est que cette partie de la science médicale ne saurait moins que tout autre être enseignée avec des livres, fussent-ils de magnifiques atlas publiés avec les ressources des plus belles couleurs. C'est ce qui explique qu'on se presse d'ordinaire aux consultations pour les malades de la peau. Il n'y a de meilleur enseignement que l'éducation de la vue en ce domaine si vaste.

Il y a quarante ans, il y avait ainsi foule très dense à l'hôpital Broca où, de fort bonne heure, Broca, qui était un clinicien éminent, donnait des consultations.

Il n'enseignait pas seulement l'art des diagnostics différentiels les plus subtils, mais il faisait maintes recommandations sur les rapports que doit avoir le médecin avec ces malades d'une psychologie assez particulière. Et il nous contait qu'un jour, il reçut dans son cabinet une dame atteinte de la gale. Il le lui déclara sans ambages comme s'il se fut trouvé dans une clinique hospitalière. La dame se leva fort offensée et prit la porte non sans avoir témoigné de sa mauvaise humeur. Et cela fut pour le jeune spécialiste un épisode d'où il tira leçon. Une autre dame, elle aussi du meilleur monde, vint le consulter pour des lésions de la peau qui, la nuit venue, étaient le siège de cuisantes démangeaisons. Instruit par l'expérience, Broca, avec une aiguille fine, plongeait dans le sillon acarien et harponnant le parasite, le montrait à la cliente comme artisan du mal. Ce disant, le maître répétait devant nous l'expérience que nul autre que lui n'eût su d'ailleurs répéter sans un long entraînement.

Il y a certainement plus d'une jeune ou jolie cliente qui, à une époque où les femmes offrent, par suite de la restriction de leur costume, un gîte hospitalier aux parasites qui foisonnent sur les banquettes du métro ou des cinémas, est venue consulter son médecin pour un prurit délicat à avouer. Or, s'il ne veut pas s'entendre traiter de mufle, nous lui conseillons de ne pas, ex-abrupto, parler de poux. « Eh quoi ! dirait l'autre, mais je suis une femme propre, je prends mon bain quotidien (elle a bien de la chance) et je ne découche jamais (tant pis pour elle). ».

Par un langage habile, vous parviendrez à faire deviner l'origine du mal, sans avoir prononcé d'ailleurs le nom de la vilaine bête, mais quel traitement ordonnez-vous ? Raser ou pommader ? Répugnant labeur que cette méthode qui ne fera pas de cette cliente une propagandiste de votre savoir-faire. Il y a mieux que cette pratique surannée, nous dit le docteur Debat qui, artisan habile des poudres agréables à l'épiderme, s'est servi de son art pour asphyxier les poux. Geste de dilettante, pensera-t-on ! Geste utilitaire au premier chef, répondrez-vous, car voici que s'annonce l'offensive des poux.

*

Pour avoir été chansonné par les carabins, le pou demeure pour ceux de notre profession un ennemi peu sympathique, n'étant corollaire que de la malpropreté on le traitait par le mépris et on n'hésitait pas à conseiller les remèdes auxquels nous faisons allusion plus haut. L'homme du peuple avait même pris l'habitude de s'adresser directement aux officines et prenait garde de ne pas se faire remarquer comme un client pouilleux.

Mais la guerre est venue avec son vilain cortège. Déjà, lors de la guerre mondiale de 1914-1918, on avait été obligé de se défendre officiellement contre ces parasites qui affectionnaient nos poilus. Cette fois, c'est bien autre chose, les vastes mouvements de peuple, la rareté des ingrédients de propreté, le rationnement de tout ce qui permettait une facile hygiène, l'eau et le savon, ont permis aux parasites d'être audacieux et le pou a envahi les demeures les mieux tenues, le corps même de ceux qui l'aborrhaient.

Il n'est point le seul à faire cortège à la guerre. Dans les locaux où s'entassent les foules à certaines heures pour y chercher refuge, comme dans les véhicules qui circulent encore, dans les convois de réfugiés, dans les files où l'on piétine en se serrant, les microbes des maladies épidémiques vont, eux aussi, se propager, nous amenant des épidémies; c'est miracle d'ailleurs qu'elles ne soient pas encore là. Le pou servira à leur propagation et ce n'est donc pas seulement par souci de la propreté que nous allons avoir à le combattre.

Ce n'est pas brosser en noir le tableau de la vie d'aujourd'hui. La guerre ne serait pas la guerre si elle n'amenait pas tout cela avec elle. Demandez aux maîtres d'école, au personnel de nos hôpitaux. Tous vous révéleront cette offensive des poux. Et quel est le médecin de ville ou de campagne qui s'inscrira contre l'idée du danger qu'il court dans l'exercice quotidien de sa profession.

Les responsables de l'hygiène publique ont déjà pris des mesures spéciales et les centres d'épouillage ont été créés à l'instar de ce qui se fit durant l'autre guerre. Il est donc à louer celui qui, sous le nom d'Aphtiria, a doté l'arsenal thérapeutique d'un remède à même de lutter efficacement contre l'offensive des poux qui nous menace tous, qui que nous soyons.

Valer Nepos.

ON NOUS INFORME QUE...

■ A Besançon, un concours pour l'emploi de professeur suppléant de pharmacie et matière médicale à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Besançon s'ouvrira le 27 novembre 1944 devant la Faculté de pharmacie de Nancy.

■ M. Olivier, professeur suppléant de clinique médicale et pathologie interne, a été nommé, à compter du 1er mai 1944, professeur titulaire de la chaire de médecine expérimentale à Caen, en remplacement de M. Porin, transféré.

■ Un concours pour l'emploi de professeur suppléant de pathologie et clinique médicale à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie d'Amiens s'ouvrira, le mercredi 25 octobre 1944, devant la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Lille.

■ M. le professeur Nanta est nommé médecin consultant de vénéréologie de la région de Toulouse, en remplacement de M. le docteur Bergès, démissionnaire.

Il sera assisté dans ses fonctions par M. le docteur Gadrat.

M. le docteur Pierre Cuilleret est nommé assistant de M. le professeur Galée, médecin consultant de vénéréologie de la région de Lyon.

■ MM. les docteurs Paul Piollet et Victor Lefranc ont été nommés membres du Comité d'organisation des maisons de santé privées, en remplacement de MM. les docteurs Courjon et Toble, démissionnaires.

■ M. le docteur Blanchard (Pierre) a été nommé médecin inspecteur adjoint intérimaire de la santé de la Haute-Loire, au maximum pour la durée des hostilités.

■ Le Comité National d'Hygiène buco-dentaire avait mis, au concours, il y a quelques mois, un projet de création d'un poste idéal de désinfection fixe et d'un poste mobile destinés à être utilisés à l'occasion des inspections scolaires dentaires.

Un certain nombre de fabricants se sont intéressés à cette initiative et ont adressé des maquettes et des projets dans lesquels la compétence professionnelle et l'ingéniosité constructive ont permis d'enregistrer et de primer des résultats particulièrement intéressants.

Aujourd'hui, le Comité national invite les ingénieurs et les fabricants à retenir un autre projet qui, lui aussi, est mis au concours. Il s'agit d'un timbre-tampon, d'un cachet et d'une médaille. Chacun de ces projets devra rappeler l'art dentaire soit comme devise, soit comme emblème, soit comme patronage; mais aucun d'eux ne doit être solidaire de l'autre. Cette indépendance devra permettre, aux inventeurs, de laisser libre cours à leur imagination.

D'une façon générale, les dispositions à prévoir sont les suivantes :

1° Un insigne de boutonnière,

2° Un cachet pour lettre ou en-tête,

3° Une médaille à décerner (bronze, argent ou vermeil) d'environ 6 cm. de diamètre sur 5 à 6 mm. d'épaisseur.

Chacun de ces projets devra comporter un thème commémoratif de l'art dentaire, par exemple : une figure centrale entourée d'une légende.

L'envoi des projets devra être effectué avant le 30 septembre 1944 au siège social provisoire du Comité national, 15, rue Jean-Mermoz.

Chaque projet devra être présenté sous la forme anonyme et en trois exemplaires, affecté d'une devise qui sera obligatoirement reproduite sur la lettre d'envoi accompagnant les projets.

Une autre lettre, sous enveloppe fermée, devra indiquer le nom du concurrent.

Une Commission spéciale sera chargée d'examiner et de classer les projets déposés.

■ M. Josserand, agrégé de médecine près la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Lyon, est nommé, à titre provisoire, à compter du 1er mars 1944, professeur de médecine expérimentale et bactériologie à la même Faculté en remplacement de M. Arloing, retraité.

■ Par arrêté du 14 juin 1944, les programmes d'enseignement théorique et pratique et l'organisation des stages en vue de l'obtention du diplôme d'Etat de sage-femme sont fixés.

Les intéressés pourront prendre connaissance du programme au ministère de la Santé et de la Famille, 7, rue de Tilsitt, à Paris, et Hôtel Radio, à Vichy.

■ Le budget primitif de la fondation française pour l'étude des problèmes humains, pour l'exercice 1944, a été arrêté à la somme de 33 millions 929.250 fr., tant en recettes qu'en crédits.

■ Le ministère de la Santé et de la Famille vient de publier les conditions techniques et hygiéniques auxquelles doivent répondre les établissements hospitaliers.

Au sujet de l'emplacement choisi pour construire ces derniers, on lit à l'article 4 du titre 1er :

« ...Il doit être éloigné des objectifs militaires, des nœuds importants de communication. »









Dans le Monde Médical

NAISSANCES

— Un quatrième fils, Patrick, est né chez le Docteur Pierre Tournant, de Compiègne.

— Chez le Docteur Antoine Vigner, une fille, Anita, quatrième enfant, est née

— Un onzième enfant, Pierre-Alain, est né chez le Docteur Barbry, de Lille.

— Nous apprenons la naissance d'Olivier Balazuc, troisième enfant du Docteur Balazuc

— Une fille, Marie-Christine, troisième enfant, est née chez le Docteur Jean Delvallet, de Guines-en-Calaisis (Pas-de-Calais).

— M. le Docteur G. Lacronique nous prie d'annoncer la naissance des jumelles Anne et Cécile, deuxième et troisième enfants de Guy Lacronique, interne provisoire des hôpitaux, et petites-filles du Docteur Gaston Lacronique, stomatologiste de l'Hôpital Tenon.

— Le Docteur Maurice Le Sourd, interne des hôpitaux de Paris, et Mme Maurice Le Sourd, née Labouret, sont heureux de faire part de la naissance de leur second fils Antoine. Paris, 16, rue de l'Arcade (8e), le 21 juin 1944.

— Chez le Docteur Fournier de Talence, un fils, Bernard-Henri, est né.

FIANÇAILLES

— Le Docteur R. Benon, ex-médecin chef des Asiles de Nantes, et Madame; Mme et M. F. Robert, sont heureux d'annoncer les fiançailles de Mlle Geneviève Benon, externe des hôpitaux de Paris, et de M. Henry-G. Robert, interne des hôpitaux de Paris.

MARIAGES

— Le Docteur P.-A. Lop, le Docteur et Mme A. Lombard font part du mariage de leur petite-fille et fille Eliette avec M. René Bellot.

Le mariage a été célébré le 10 juin 1944, en l'église Saint-Ferréol-les-Augustins, à Marseille.

— Le Docteur Marcel Mignon, chevalier de la Légion d'honneur et Mme Marcel Mignon ont l'honneur de vous faire part du mariage de M. Jean Mignon, administrateur du *Concours Médical*, leur fils, avec Mlle Nadine Boisseau-Tresca.

La bénédiction nuptiale leur a été donnée le mercredi 12 juillet 1944 en l'église Saint-Jean-Baptiste de Neuilly-sur-Seine, 158, avenue de Neuilly.

— Le Docteur Louis Rogery, d'Antony (Seine), résidant à Mens (Isère), fait part du mariage de son fils, le Docteur Augustin Rogery, médecin inspecteur départemental de la main-d'œuvre au ministère du Travail, en résidence à Annecy, avec Mlle Thérèse Finet.

NECROLOGIE

— On apprend la mort, à l'âge de quatre-vingt-deux ans, du Docteur Raoul Blondel. Ce savant médecin était un des plus érudits musicologues français. Il y a plus d'un demi-siècle que ses chroniques autant que ses ouvrages avaient établi son autorité dans le domaine de l'art lyrique, où ses avis étaient fort écoutés.

Raoul Blondel assumait la critique musicale au journal *l'Œuvre* depuis plus de vingt-cinq ans.

Le Docteur Blondel avait, sous le pseudonyme de *Dioscoride*, signé la rubrique médicale du *Journal* pendant trente années.

— M. le Docteur Noir, directeur du *Concours Médical*, a été cruellement frappé par la mort de sa fille, Mme Chaudrin.

— On annonce la mort du Docteur Auguste Girode, chirurgien de l'Hôpital Laënnec.

— Du Docteur Charles Le Conîat. L'inhumation a eu lieu dans la plus stricte intimité.

— Le Docteur et Mme Marcel Ballerin font part du décès de leur mère, Mme Alfred Accollet.

— M. et Mme B. Decaux, 68, rue Lauriston, font part du décès du Docteur Ch. Decaux, tué à Lisieux le 7 juin.

— Le Docteur Henri Leclerc, M. et Mme Hubert Verley et leurs enfants, et toute la famille ont la douleur de faire part du décès de Mme Henri Leclerc, née Marie Foucher.

— Mme Albert de Vadder a la douleur de vous faire part du décès de son époux, le Docteur Albert de Vadder, chirurgien chef de l'hôpital de Saint-Denis.

— On nous prie d'annoncer le décès du Docteur Albert Flurian, ancien externe des hôpitaux de Bordeaux, exinterne de l'Asile d'Aliénés de la Charente, croix du Combattant 1914-1918, croix des Services militaires volontaires, survenu le 29 juin 1944, à l'âge de soixante-trois ans, en sa maison, 7, rue Georges-Clemenceau, à Pauillac (Gironde).

— On annonce le décès de M. Auguste Trillat, de l'Institut Pasteur, membre de l'Académie de Médecine, commandeur de la Légion d'honneur, survenu le 2 avril 1944 à Carthage (Tunisie).

— Le docteur Abel Watelet, ancien secrétaire général de la F.E.M. et de l'Association générale des Médecins de France, est décédé à Paris.

— Le docteur Germès, médecin consultant à Luchon et maire de cette ville depuis vingt-cinq ans, est décédé.

— Nous apprenons le décès du Docteur Chevalier, de Bordeaux.

— On annonce le décès du Docteur Paul Berne dans sa quatre-vingt-sixième année.

— Nous apprenons le décès du Docteur Maurice Michel, médecin honoraire des hôpitaux de Paris. Les obsèques ont eu lieu dans l'intimité.

— Nous apprenons la mort du Colonel vétérinaire en retraite Eugène Magnien, officier de la Légion d'honneur, croix de guerre, pieusement décédé à Paris dans sa quatre-vingt-unième année.

L'inhumation a eu lieu dans la plus stricte intimité le 10 juin, à Saint-Prix (Seine-et-Oise).

De la part de Mme Eugène Magnien, sa veuve, du Docteur et de Mme Pierre Magnien et de M. et Mme Jean Michel, ses enfants.

MODIFICATIONS relatives à l'enseignement préparatoire médical

Les épreuves écrites, qui seront anonymes, auront lieu simultanément devant toutes les Facultés de l'Ecole de plein exercice de médecine de Nantes, au jour fixé par le ministre, qui en arrête les sujets.

Dans chaque Faculté de médecine le jury est composé de trois professeurs ou agrégés de cette même Faculté de médecine et de deux professeurs ou maîtres de conférences de la Faculté des sciences appartenant à la même Université que ladite Faculté de médecine ou à une Université différente.

Le jury de l'Ecole de plein exercice de médecine de Nantes est composé d'un professeur de la Faculté de médecine de l'Université de Paris, de deux professeurs ou professeurs suppléants de l'Ecole et de deux professeurs ou maîtres de conférences de la Faculté des sciences de l'Université de Rennes.

Le président du jury doit être professeur de Faculté de médecine.

Quand le nombre des candidats l'exigera, le jury pourra comprendre des membres supplémentaires par décision du recteur prise sur la proposition du doyen ou du directeur de l'Ecole de Nantes. Ces membres supplémentaires pourront être choisis parmi les chefs de travaux pratiques et, à défaut, parmi les assistants titulaires de Faculté de médecine.

L'examen correspondant à la troisième année de médecine pourra être subi pour les sessions de 1944 au siège des écoles préparatoires de médecine devant un jury délégué par la Faculté ou l'Ecole de plein exercice de rattachement et présidé par un professeur de Faculté de médecine.

L'examen correspondant à la cinquième année de médecine pourra être subi par les sessions de 1944 au siège des Ecoles de plein exercice de médecine devant un jury délégué par la Faculté de rattachement.

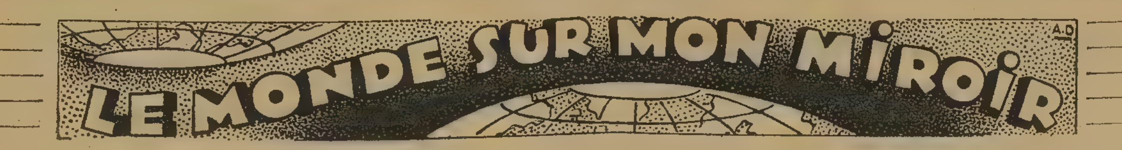
Les candidats ayant suivi l'enseignement préparatoire aux études médicales à l'Ecole préparatoire de médecine d'Angers et à l'Ecole de plein exercice de Tours subiront en 1944 l'examen devant un jury de la Faculté de médecine de l'Université de Bordeaux.

INDEX THÉRAPEUTIQUE

— Nous venons d'apprendre la mort du peintre E.-A. Pavil, à Rabat, où la guerre l'avait surpris. Les lecteurs de *Pallas* n'ont certainement pas perdu le souvenir des toiles chatoyantes dues au pinceau de ce grand artiste et qui furent à plusieurs reprises reproduites dans notre revue. Sa sentimentalité complexe et charmante s'y trouvait tout entière exprimée. Depuis Lautrec, on ne peignit pas mieux le cirque ou le bal. Mais là où celui-ci mettait de la grimace, Pavil mettait du charme. Il aimait Montmartre et Montmartre l'aimait. C'est par centaines que se trouvent à présent les toiles de ce peintre dans les musées de Paris, de province et de l'étranger. Les collections particulières lui ont réservé une place de choix parmi les plus grands impressionnistes.

Pallas devait à ce grand artiste de lui réserver un accueil privilégié, et *l'Informateur Médical* se devait d'annoncer sa disparition à ses lecteurs.





Renaudot et sa compagnie

Libre était alors le métier d'écrire. Ce n'est pas que l'opinion ait été affranchie de toute tutelle, mais le journaliste avait une indépendance de vie qui faisait classer ceux qui appartenaient à la confrérie de la presse comme des indépendants que n'asservit pas d'autre code que celui de la conscience et de la confraternité professionnelles.

Depuis un demi-siècle, les choses ont bien changé. Les hommes aussi. Les directeurs de journaux étant devenus de grands commerçants firent des ci-devant collaborateurs des employés de commerce soumis à un règlement de grand magasin. Je ne suis pas certain que la Presse y ait gagné en qualité, car ceux qui n'avaient d'autre souci que la manifestation de leur talent remplacèrent leur indigence de plume par une ponctuelle fréquentation de leur journal devenu une usine où le papier entré en blanc en sortait noirci à l'usage d'un public friand d'autre chose que la qualité des articles. A ce jeu de l'offre et de la demande, la grande presse perdit de ce qui faisait son but et sa noblesse.

Comme dans les grands magasins, le journal était divisé en comptoirs : ici la politique, là le fait divers, ailleurs la littérature, au sous-sol la science, partout la bourse. Chaque comptoir avait son chef de rayon qui était le chef de rubrique. Les chefs de rubrique dépendaient du rédacteur en chef pour les directives du journal et du secrétaire de la rédaction pour la confection du journal.

Il y avait une hiérarchie apparente. La politique intérieure et étrangère était tenue par des hommes qui avaient leurs entrées à la Chambre, au Sénat, au Quai d'Orsay, dans les grands ministères. Ces faveurs en faisaient des commissionnaires ou des conspirateurs. Ils rendaient des services. Cela compte dans la vie d'un directeur. Avec de l'entregent, de tels rédacteurs arrivaient à connaître le jeu des influences qui mènent à la considération, voire à la renommée. On les rencontrait chez les puissants du jour dans les ambassades, les antichambres des égéries. On comptait avec eux.

S'il était possible de rencontrer des compétences, au temps jadis, parmi les rédacteurs mis à la tête des rubriques des journaux, la nécessité de leur collaboration cessa de se faire sentir quand les journaux ne furent plus devenus que des affaires commerciales. Il ne fut point jusqu'à la politique étrangère qui ne se contenta de rédacteurs tout à ait étrangers à cette rubrique qui eut demandé une grosse somme de connaissances. Il ne s'agissait que de prendre des informations et souvent des enveloppes dans les ambassades.

Et il s'agissait bien d'éclairer l'opinion et de juger de la situation extérieure du point de vue des intérêts de la France !

Aussi peut-on comprendre sans efforts comment il y a cinquante ans les tzars et leurs grands-ducs réussirent à soutirer des milliards à l'épargne française, et comment, saoulée de mensonges lucratifs, l'opinion de notre pays fut égarée jusqu'en des impasses d'où nous ne pouvions sortir tôt ou tard que par la guerre semeuse de ruines et de révolution.

Une rubrique échappait cependant aux marchands du Temple, c'était celle des faits divers. Jadis reléguée à la dernière page et communément désignée comme celle des « chiens écrasés », cette rubrique devint en quelques années l'une des mieux achalandées. Alors que son rédacteur n'était alors qu'un pauvre diable dont la besogne essentielle était de tenir le contact avec la préfecture de police, elle conquit d'un seul coup ses titres de considération à la suite de la découverte des « Apaches », faite par un rédacteur de journal qui s'appelait Jacques Dhur. Cette tribu de malandrins n'avait jamais existé, il n'empêche que toute la foule y crut et que les lecteurs, se passionnant pour les bas-fonds de Paris ainsi romancés, leur nombre s'accrut. Un facteur de prospérité était trouvé, on l'exploita et, aidé de photographies saisissantes où se mêlaient l'horreur et l'immoralité, la rubrique des faits divers se donna à la première page des quotidiens. En arrière, bien loin, furent reléguées les choses sérieuses, celles qui n'intéressaient que les gens ayant le loisir de les lire. Sur ce point, la presse avait ainsi évolué en diminuant sa valeur intellectuelle en même temps qu'augmentait sa valeur marchande. Elle descendit très vite la pente; les signatures des journalistes de talent devinrent rares; il semblait qu'elles étaient celles de parents pauvres, encore que parfois des directeurs, voulant à peu de frais faire figures de mécènes, prissent intérêt à leur sort. Seuls parvenaient quelquefois à se faire jour des noms qui cherchaient dans les enquêtes inattendues à attirer sur eux une attention qui ne leur faisait pas bénéficier d'un droit de suite...

Quand j'entrai dans la grande presse, il y a quarante ans, la corporation n'était pas devenue le marais qu'elle était hier, il y avait tout de même autre chose que de l'incompétence, de la vanité et de la vénalité. On y rencontrait des gens probes, des cerveaux instruits, des professionnels vrais. Comme j'avais besoin de gagner ma vie, le diplôme que je postulais me désigna pour une rubrique dont je devins le prisonnier quand il fut obtenu. Le champ de mon activité journalistique n'était pas grand. Il ne fallait pas compter pouvoir l'étendre, précisément à cause de ce préjugé que j'ai toujours vu respecter que le titre de docteur en médecine vous désigne comme impropre à tout ce qui est en dehors de cette science. On a vu des médecins réussir en des métiers les plus divers et les plus inattendus, mais ils avaient eu soin de ne pas révéler au public la qualité de leurs diplômes. Singulière destinée que la nôtre. Un médecin qui n'exerce pas sa profession et cherche à vivre d'une autre de ses aptitudes apparaît au commun comme un moine qui a jeté le froc aux orties et dont la tare est indélébile. Certes, vous avez le droit d'étudier la médecine de préférence à la jurisprudence ou à la géologie, mais si vous ne comptez pas vivre des honoraires de ceux qui oseront croire en vous, alors, ne dites pas d'où vous venez quand vous entrerez dans le commerce, la littérature ou même la politique, car partout, vous ferez figure de déclassé.

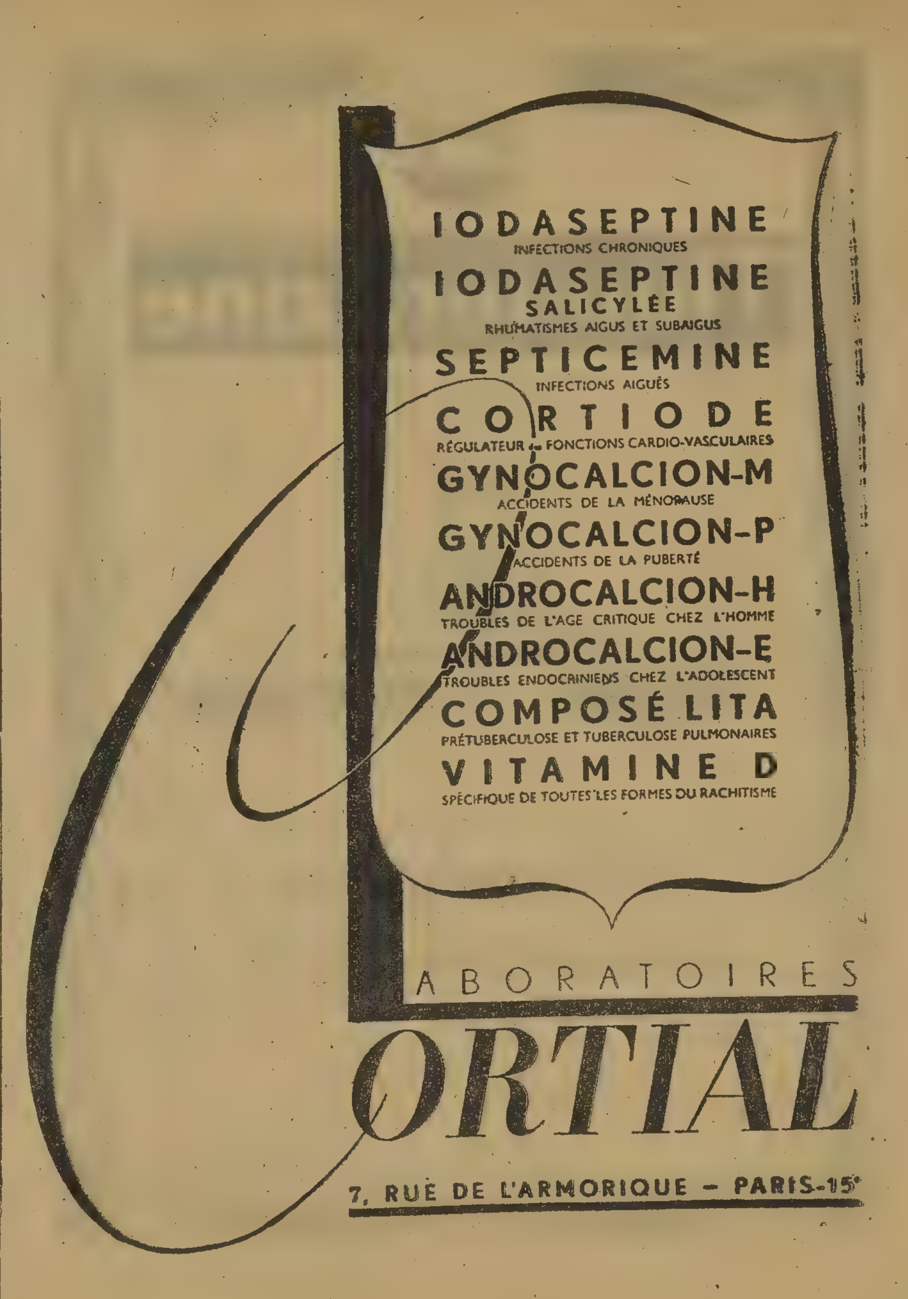
En règle générale, les gens diplômés de quelque chose n'étaient pas en odeur de sainteté dans la corporation de la Presse. Ils n'y sont pas d'ailleurs davantage à présent où le niveau des valeurs s'est partout abaissé là comme ailleurs. Ne semblaient venir au journalisme que des jeunes dépourvus de scrupules autant que de capacités professionnelles. Comme il s'agissait d'une profession défendue par nul examen, nul apprentissage, on vit venir à elle des hommes jeunes d'âge, pauvres d'expérience, mais pressés d'arriver. D'arriver à quoi, ils ne le savaient guère, mais à quelque situation qui leur conférerait prestige et prébendes. Le journalisme leur semblait être le vestibule du succès en un monde où la valeur ne se mesure qu'à l'audace et au mépris des scrupules. Avec cette mentalité, nous avons vu nombre de sujets qui se mêlaient d'écrire sans l'avoir appris, qui parlaient de tout avec la suffisance qu'excuse le non-savoir. Ils s'égaillèrent sans laisser d'autre souvenir que celui de leur superbe et on les retrouva là où il y avait à glaner pour vivre commodément. Le malheur pour notre pays est qu'on leur confia souvent des leviers qu'ils ne surent manier avec clairvoyance. Les administrations hors cadres, les industries hors séries, la politique, cet éternel refuge, les accueillirent et, tous bien casés, assistèrent à l'effondrement du régime qui les avait gavés mieux que le népotisme n'avait su le faire.

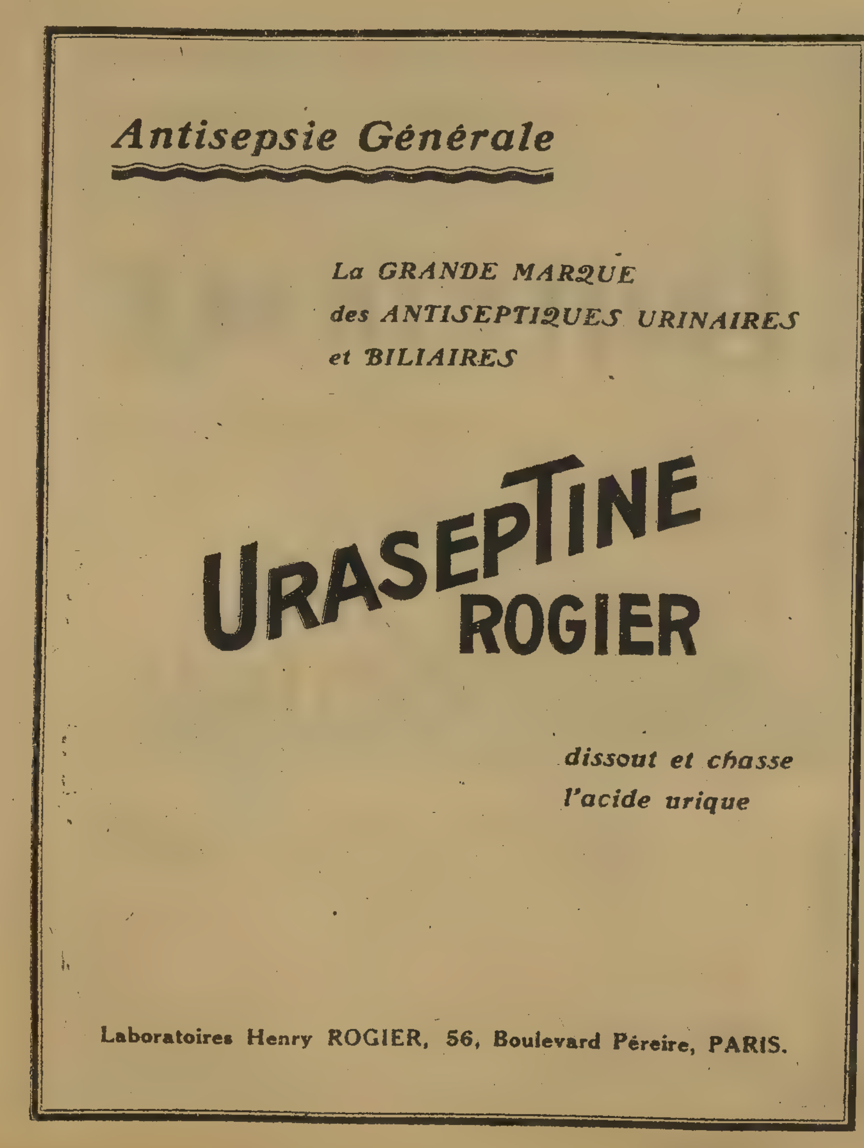
Quand vint cet effondrement que tant d'esprits avaient prévu sans qu'il se soit trouvé assez d'énergies pour extirper le mal dont on souffrait douillettement, il n'y avait plus de véritable presse en France, tout au moins à Paris. Seule la presse régionale avait pendant longtemps tenté de maintenir son rang et son utilité. Mais la coalition des intérêts avait pu résister à unifier la médiocrité des organismes éparpillés en quelques grands centres. Tout était fait dans nos capitales régionales à l'image de Paris et l'on s'aperçut que si la liberté d'opinion existait encore, en principe, dans notre pays, il n'y avait plus d'opinions individuelles dans celles que dictait une idéologie qui n'avaient rien de français, qui n'était qu'un souffle impur venu des steppes ou d'ailleurs et qui n'avait comme objet que de dessécher l'esprit auquel l'occident, durant deux millénaires avait dû la sève de sa parure intellectuelle.

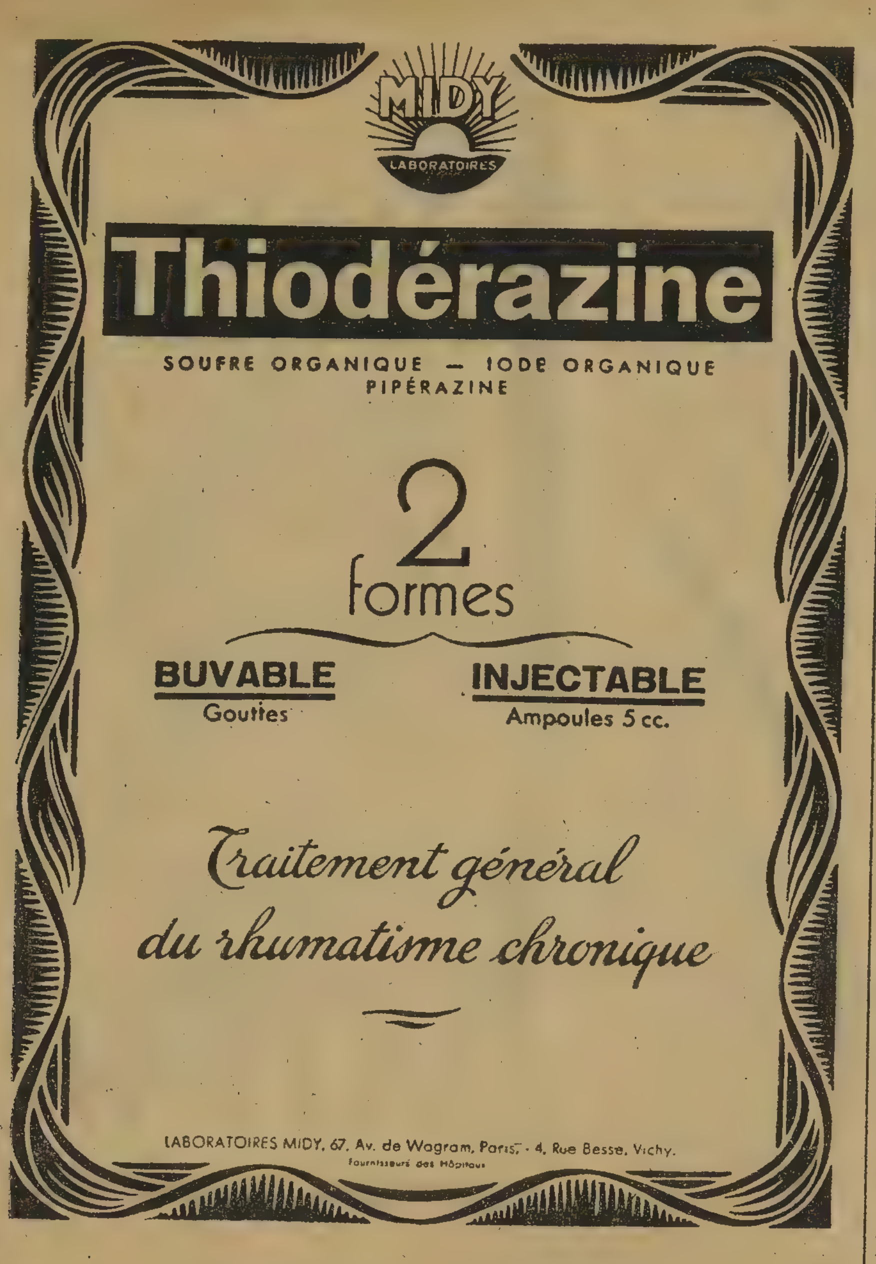
(Voir la suite page 6.)











A propos de la mort de Raoul Blondel

C'est, avec Raoul Blondel, l'une des personnalités les plus représentatives du journalisme médical quotidien qui disparaît. Il portait avec aisance et quelque solennité ses quatre-vingts ans. Nous l'avions toujours connu depuis le jour bien éloigné où nous avons fréquenté pour la première fois le vestibule de ce temple de la rue Bonaparte qui abrite tant d'ambitions contraintes que l'excelsior aiguillonne. Il était un confrère affable, et si son amabilité en restait aux propos, c'est qu'il avait peur de vous désobliger par une courtoisie d'écrits qui eussent pu être interprétés comme une complaisance flirtant avec la camaraderie. C'était une règle qui ne souffrit pour lui d'exception à moins qu'il ne se fût agi de grandes personnalités qu'on savait fort à même de supporter les éloges dont il était avare.

Avec Henri Bouquet, qui lui était si dissemblable qu'on ne pouvait dire que ces deux hommes s'apparentaient de quelque façon, voici bien disparue la belle compagnie qu'on trouvait chaque mardi dans l'atrium de l'Antre.

Cette cohorte des journalistes appartenant aux grands quotidiens a laissé de bien vivants souvenirs chez ceux qui ont eu la grande satisfaction d'être mêlés à elle. Il y avait là, solennel comme un archiprêtre, Charlier Tabur qui recueillait pour *Le Temps* des résumés où il ne comprenait rien. Il affectait un grand dédain pour nous tous et on le lui rendait avec esprit et usure. Il y avait aussi Goret ce doux fanatique de la préhistoire et qui, il y a trente-cinq ans, nous expliqua le symbole de la Svastika. Il travaillait pour la *Dépêche de Toulouse*. Gauilleur l'Hardy, toujours solide en sa retraite et qui écrivait dans *La Liberté* avant de fonder la légendaire Umfia. Venaient ensuite Demartre, fils d'un doyen de la Faculté des Sciences de Lille, qui commençait dans la *Petite République* une activité tivité journalistique qu'il devait continuer brillamment en rédigeant la chronique des tribunaux ; une charmante consœur de *l'Œuvre*, Hélène Dutaillis et un Roumain dont le nom se terminait en pu. Je n'ai conservé de son nom que le souvenir de cette finale que nous prononcions à la française. Etant ingénieur, il se connaissait peu aux choses de la médecine et c'était un jeu de lui faire sortir dans le journal auquel il collaborait, des articles de première grandeur sur des sujets qui ne méritaient pas trois lignes. Enfin, était là aussi le plus ponctuel et le plus serviable de tous, ce bon Barras qui, avec Bouquet, disparut tout récemment.

Une grande fraternité de plume existait parmi ce monde et l'estime des savants lui était assurée. On y encourageait l'espoir des candidats qui, d'ailleurs, se montraient assez peu connaisseurs du milieu pour être toujours des optimistes téméraires. On y était d'ailleurs assez fier d'indépendance et pour en témoigner on ne s'attardait pas à mendier des papiers dans les couloirs ; on se tenait à la tribune de la Presse ayant ainsi vue sur la séance, ce qui dédommageait de mal entendre les orateurs qui parlaient davantage pour eux-mêmes que pour leurs collègues. C'est là-haut qu'on rencontrait à cette époque Deny, un médecin de la Salpêtrière qui s'était attardé, comme disait Juquelier, à une tâche de jeune homme. Il écrivait ses comptes rendus pour la *Semaine Médicale*, qui était à cette époque le journal médical ayant le plus de poids et le plus répandu à l'étranger. La mort de son fondateur, De Maurans, mit fin à l'effort de ce journal ; ce qui fut très regretté.

Flatté de se trouver en tel milieu, et prenant pour des sympathies personnelles celles qui lui étaient prodiguées et qui n'étaient dues, de toute évidence, qu'aux grands quotidiens auxquels il collaborait (il s'agissait de l'*Echo de Paris* et du *Journal*), Raoul Blondel, qui avait par surcroît belle prestance, songea à se présenter à l'Académie. Il y avait eu de Fleury qui n'était, comme lui, que journaliste ; au *Figaro*, il est vrai ! Et Blondel tenta l'aventure qui fut, comme vous le pensez, déplorable encore qu'inattendue pour lui seul ; on lui avait si bien promis... il avait tant d'amis sûrs !...

Un peu dépité, notre confrère fut grand seigneur et se réfugia dans la musique. Car il était musicographe. Il écrit un opéra. Le livret était emprunté à la *Tentation de saint Antoine*. Beau sujet où Flaubert avait déjà attribué un rôle au Dieu Crépitus... Cet opéra connut l'honneur de notre grande scène lyrique. Il ne fut applaudi que par les connaisseurs qui s'étaient rendus à la seule représentation qu'il connut. Si on voulait faire plaisir à Blondel, on n'avait qu'à lui parler de son opéra. D'ailleurs, il en parlait aisément de lui-même. C'était sa passion et son titre de gloire. Il a vécu toute sa vie dans un rêve musical.

Ces souvenirs à bâtons rompus seraient incomplets si l'on ne rappelait que Blondel fut un bon vulgarisateur médical et que, sous le pseudonyme de Dioscoride, il s'entêta à faire comprendre au public les mystères d'une science au sujet de laquelle il se complaît aux pires erreurs.

Avec ce confrère, s'est éteint l'un des derniers témoins de la belle époque.

J. C.

Un concours pour la nomination aux places d'élèves internes en Médecine vacantes le 15 avril 1945, et qui comporte également l'attribution des prix à décerner aux élèves externes en médecine, savoir : Un prix, un accessit et deux mentions, aura lieu le jeudi 12 octobre 1944, à 9 heures, à la Salle Wagram.

Les élèves sont admis à se faire inscrire à l'Administration Centrale, 3, avenue Victoria (Bureau du Service de Santé (Escalier A, 2e étage) tous les jours, les samedis et dimanches exceptés, de 13 à 17 heures, depuis le mardi 5 septembre jusqu'au lundi 18 septembre 1944 inclusivement.

LE MONDE sur mon miroir

(Suite de la page 5.)

S'il est donc vrai, comme on l'affirme, qu'on veuille changer notre routine maussade pour une rénovation et revivifier notre nation, il faudra donc tenter de redonner à la France une presse moins ignare et moins dégradante que celle qui, avec beaucoup d'autres facteurs, a conduit le peuple français au stade déplorable où il est parvenu. La tâche sera malaisée car on ne change pas ses mœurs comme on retourne sa veste. Et la corporation aura mieux à faire, tout au moins à son début de réorganisation que de défendre des intérêts matériels d'ailleurs trop longtemps méprisés pour mettre en chantier un statut ayant comme structure essentielle la moralité, la compétence et cette qualité indispensable : la vocation.

J. CRINON.

Comité de Coordination des Conseils de l'Ordre de la région parisienne

Le Comité de Coordination des Conseils de l'Ordre de la région parisienne s'est réuni le 2 juillet 1944, à son siège social, 28, rue Serpente, sous la présidence du docteur Tissier-Guy, vice-président.

La plus grande partie de la séance a été consacrée aux rapports du Corps Médical de la région parisienne avec les Caisses d'assurances sociales d'une part, avec les Sociétés de secours mutuels d'autre part.

La décision, prise le 30 avril dernier par le Comité de Coordination, de rappeler aux médecins de la région parisienne, les stipulations de l'article 4 de la Convention Ordre des Médecins-Union des Caisses relatif aux honoraires, a eu les plus heureuses conséquences et a contribué à rendre encore plus confiantes que par le passé les relations du Corps Médical avec les représentants des Caisses. Le Comité de Coordination a enregistré avec satisfaction cette nouvelle amélioration de nos rapports avec les Caisses. Il espère que la grande majorité des médecins, chirurgiens et spécialistes, s'efforcera de faciliter la tâche des Conseils de l'Ordre en appliquant la convention dans son esprit et en ne demandant en général aux assurés sociaux de situation modeste que les honoraires minima fixés par l'Ordre.

Le Comité de Coordination a dû constater avec regret que les relations du Corps médical avec les Sociétés de Secours Mutuels de la région parisienne n'avaient pas encore atteint le même degré de collaboration confiante et de compréhension mutuelle. Un grand nombre de Sociétés de Secours mutuels, pourtant composées en majorité d'assurés sociaux, n'acceptent pas encore la collaboration avec le Corps Médical sur les mêmes bases que les Caisses d'assurances sociales et se montrent réticentes à l'endroit des principes de la Charte médicale. Le Comité de Coordination, désireux d'entretenir avec les Sociétés de Secours mutuels les mêmes bons rapports qu'avec les Caisses d'assurances sociales, s'efforcera dans les mois à venir de faire naître un climat meilleur dans le respect des intérêts légitimes des deux parties en cause.

Parmi les nombreuses autres questions traitées en séance, citons le compte rendu des réunions de la Commission consultative régionale hospitalière pour la fixation des honoraires pour les malades payants soignés dans les hôpitaux de la région parisienne.

Citons encore les questions relatives au fonctionnement parfois défectueux de la médecine du travail ainsi qu'aux projets de certains Comités sociaux d'entreprises et de familles professionnelles.



LES MALADES NOUS PARLENT...

Tout est vanité

Nigra sum, sed pulchra aurait-elle pu dire, mais, si les choses ont des âmes, elles n'ont pas un langage articulé... et ma redingote était muette.

Car, c'est de toi que je parle, de toi mon antique et vénérable vêtement de jadis.

Vieille redingote, comme tu m'as été et comme tu m'es demeurée chère !

Chère, parce qu'à t'évoquer, j'évoque de nombreuses années d'exercice professionnel déjà lointaines et que je revis de belles heures de lutte et de travail.

Chère, parce que tu constituas pour moi une sorte de folie de jeunesse. Je t'avais, un peu contraint, il est vrai, acceptée des mains d'un client besogneux qui me devait dix-huit visites. Pour solder sa note d'honoraires, le petit tailleur t'avait d'office coupée à mon intention.

Tu me coûtas donc quatre-vingt dix francs.

Il est vrai qu'un somptueux gilet croisé taillé dans la même belle serge noire t'accompagnait.

Tout de même quatre-vingt-dix francs, c'était une somme aux environs de 1900 et cette somme je ne l'ai pas toujours gagnée dans un mois.

Aussi, de quels soins méticuleux ne t'ai-je pas entourée ! Tant et si bien que j'ai pu te conserver jusqu'à ce jour et que lorsque, une fois par an, je te revêts, je suis comme enveloppé de vieux souvenirs et d'anciennes émotions. Compensant ma grande jeunesse lors de mes années de début, auxquelles tu fus mêlée, tu apportait à mon *habitus* une note fort utile de gravité et de sagesse :

Tu m'aidais à en imposer. J'ai pensé parfois que c'était à toi que je devais les regards admiratifs d'une petite fille toute brune dans son sarrau tout blanc et qui habitait en face de mon cabinet. Quand elle m'apercevait, elle considérait le monsieur enredingoté qui passait... le docteur !...

Disons, pour être précis, cher vieux vêtement, que tu me procurais quelquefois, des instants d'agacement. Tu en étais la cause involontaire, mais directe. Cela avait lieu quand l'Alsacienne qui était à mon service me disait invariablement : « Monsieur met sa merdingote aujourd'hui ? »

Et jamais je n'ai pu obtenir de la coupable qu'elle modifiât son texte. Enfin ! (Cela valait mieux toutefois que de t'appeler *ridingcoat* comme le faisaient, au XVIII[e] siècle, les anglomaniaques).

Mais j'avais d'autres soucis en tête que celui de m'attarder à ce massacre de la langue française.

Noire et belle, la taille légèrement cintrée et la jupe ample, tes deux grands revers semblaient deux panneaux parfaitement funèbres. Est-ce que, du côté du cœur, un bout de ruban n'eût pas égayé ta boutonnière ?

Et puis, le Français n'est-il pas celui qu'on a défini : un homme qui mange beaucoup de pain et qui aime les décorations ? Certains même, dit-on, en ont la folie (et non la phobie comme l'écrivait pour définir ce penchant excessif, une de mes clientes plus « néremptoire » que bien fixée sur l'étymologie des mots de notre langue française).

Pour ces raisons, je sollicitai donc de M. le Ministre de l'Instruction publique le ruban violet. Quelques titres existant, pas beaucoup, mais quelques appuis aidant, j'arrive à mes fins. J'apprends un beau matin que je suis nommé Officier d'Académie, c'est-à-dire quelque chose de plus qu'un simple académicien.

Dans l'heure qui suivit cette nouvelle, j'arborais une large faveur violette que toi et moi nous promenâmes dans le quartier.

Et ceci me valut la jolie réflexion suivante de mon boucher, qui me félicitant, ajouta : « et comme ça maintenant, Docteur, vous êtes habillé !! »

Les années passent et le ruban se transforme en une rosette de même couleur. J'étais devenu Officier d'Instruction Publique, c'est-à-dire quelque chose comme un superinstituteur.

Mais on se lasse de tout, c'est pourquoi rapidement, ma chère redingote, tu fus tôt défleurie. Ma rosette demeurait le plus souvent dans un de mes goussets.

C'est alors qu'il m'advint la petite aventure suivante. C'était l'heure de ma consultation, et, le succès étant venu, les patients attendaient nombreux. Une dame, la dernière arrivée, s'est placée tout près de la porte. Dès que j'ouvre celle-ci pour introduire le premier patient, la dame se précipite vers moi et me supplie de venir immédiatement voir son mari mourant.

« — N'hésitez pas, docteur, le cas est grave et le malade habite à deux pas. »

Deux pas qu'il fallut un quart d'heure pour franchir, car, ai-je besoin de vous le dire, devant l'affolement de la dame, je m'étais laissé facilement convaincre et l'avais accompagnée.

Le malade — appelons-le M. Capuce — bronchitique et asthmatique avait une crise d'étouffement. J'appliquai la médication nécessaire et me retirai non sans avoir demandé le nom du médecin traitant.

Celui-ci, mort il y a quelques mois, fut bien connu d'un grand nombre de médecins de ma génération, c'était un type curieux, dont je reparlerai plus longuement une autre fois.

Type curieux, dis-je, et très spécial et surtout très spécialisé. Disons mieux, il était, sans aucun doute, le médecin le plus spécialisé ; en effet, quand éclata la guerre en 1914, son nom figurait vingt-trois fois dans un certain Bottin, à la rubrique des Médecins Spécialistes, sous vingt-trois appellations différentes !

Pour ne pas charger la mémoire de cet « excellent confrère, » reconnaissons que dans la dernière édition du susdit Bottin, son nom n'apparaissait plus qu'une fois, car il n'exerçait plus qu'une spécialité et quelle spécialité, il était spécialiste « pour la longévité » (*sic*).

Mais revenons à notre histoire. Rentré à mon cabinet et ma consultation terminée, j'écrivis au médecin traitant de mon occasionnel malade d'avoir à aller le visiter le plus tôt possible, justifiant mon intervention par la raison qui m'avait été donnée de son absence.

Quelques jours se sont passés, Mme Capuce réapparaît réclamant une visite d'urgence. Libre à ce moment, je me rends tout de suite auprès du client que je trouve dans un état relativement calme et ne nécessitant as une visite médicale immédiate.

Je marque mon étonnement et déclare que désormais je ne reviendrai plus, puisqu'il y a dans la famille un médecin habituel, à moins qu'il ne s'agisse d'une consultation avec lui.

Celle-ci eut lieu ; je passe sur les détails et quelques mois après m'étant assuré que le médecin qui m'avait précédé près du malade avait été honoré, j'acceptais non sans m'être fait prier, de succéder au praticien qui avait cessé de plaire.

Plus tard, je devins assez intime dans la maison pour y venir en ami et un soir, après dîner, Mme Capuce précise : « Vous avez fait des difficultés pour accepter de nous soigner ; votre prédécesseur n'avait pas mis tant de formes et avait bien cherché à vous démolir dans notre esprit.

— Ah, que disait-il ?

— Eh bien souvenez-vous, Docteur, du jour où nous lui avions demandé de venir en consultation avec vous. Il déclara : « quoi, vous voulez revoir ce médecin, il n'a aucun titre ; *il n'est même pas décoré !* ».

Ce disant, ma cliente, jetait un regard navré vers ton revers vierge alors; vieille redingote t'en souviens-tu ?

— Décoré, répliquai-je mais lui-même...

— Oh, docteur, ne protestez pas, là, vous auriez tort, votre confrère a le ruban violet.

Je ne dis mot, mais comme j'avais à cette époque, diverses distinctions dites honorifiques, et qu'il était facile en combinant les couleurs de varier les effets, je me donnai le malin plaisir de changer souvent la fleur de ta boutonnière. Et il faut l'avouer, ce ne fut pas pour déplaire à mon client qui me reprocha amicalement de n'avoir pas « pavoisé » plus tôt.

Depuis, je ne suis pas étonné d'avoir vu sur une ordonnance les titres suivants au-dessous du nom d'un médecin :

Officier d'Académie.
Officier de l'Instruction publique.
Chevalier d'Orange Nassau.

C'étaient là toutes les références scientifiques (!) invoquées.

Cela m'a rappelé un ami de collège dont la carte de visite était ainsi libellée :

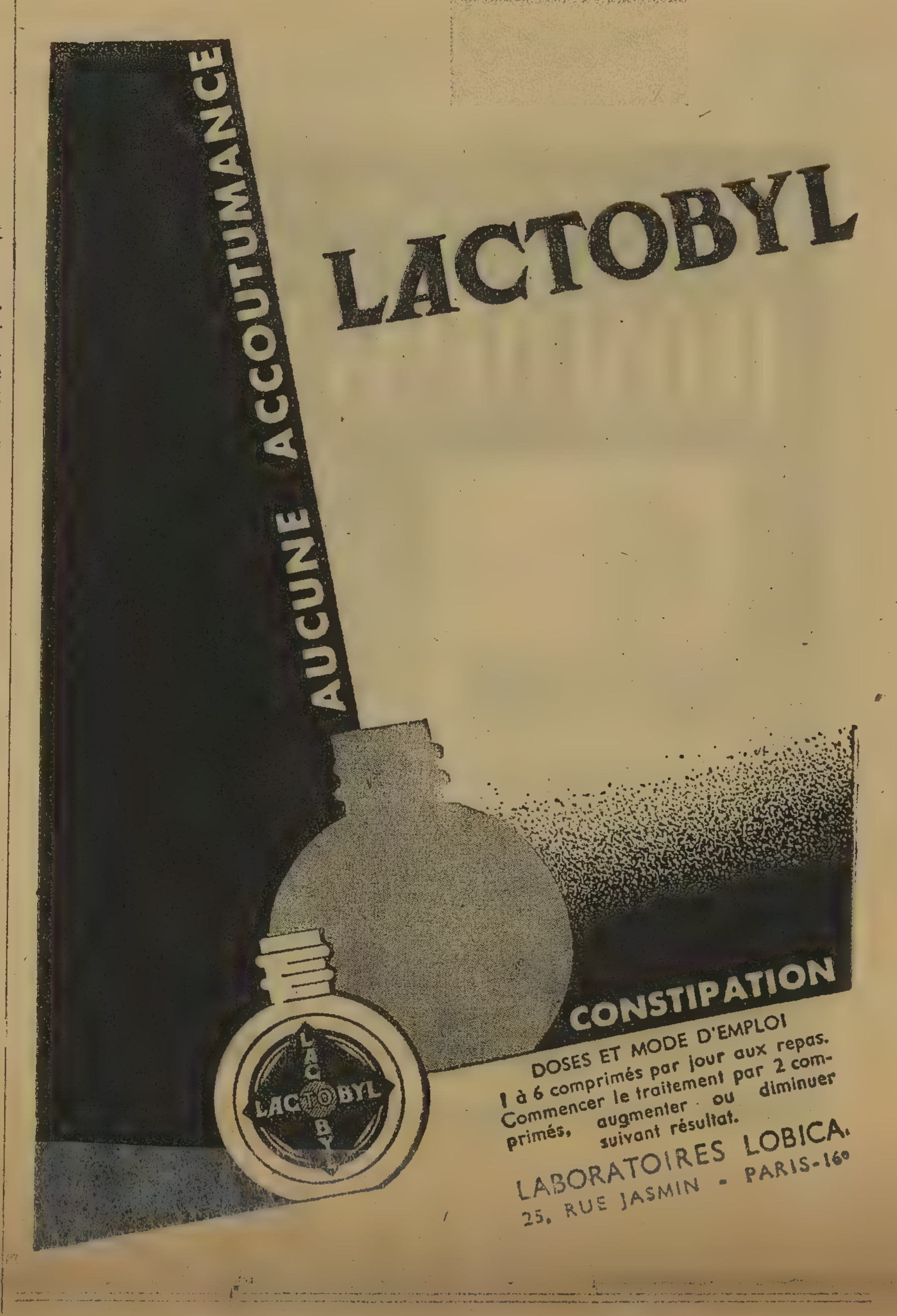
Aymard X
Bachelier ès lettres, 1ère partie
Officier d'artillerie de réserve

Je ne trouve plus cela si ridicule, tout le monde ne peut pas se parer de la qualité d'abonné au gaz !

Quant à toi, chère Amie à laquelle je reviens, je pense qu'un jour arrivera où, donnée à un vestiaire d'artistes, tu apparaîtras peut-être sur scène, ton revers paré des insignes de Commandeur de la Légion d'honneur. Tu seras fière, orgueilleuse, tu auras tort et tu regretteras le temps du ruban violet de notre jeunesse.

Puis, plus tard, plus percée au coude que le pourpoint de Scarron, tu finiras chez quelque fripier. Ton ample jupe encore utilisable servira à une maman industrieuse pour y couper une culotte à son marmot. Alors tu connaîtras les horreurs des souillures de toutes sortes et les tristesses d'une fin de vie. Crois-moi, mon vieil habit, tout est vanité.

Docteur C. FOLLOWELL.











Revue de la Presse scientifique

ALBUMINURIES CHRONIQUES BENIGNES ET CURE NECTAIRIENNE. G. SIGURET. (*Gazette Médicale de France.*)

La persistance de l'albuminurie après guérison d'une néphrite aiguë est chose fréquente.

Dans toute une série de faits cette albuminurie ne s'accompagne d'aucune altération des fonctions rénales, mais elle reste à un taux fixe malgré les changements de régime et les diverses médications qu'on lui oppose.

Cette forme d'albuminurie comporte le plus souvent un pronostic d'avenir favorable. Toutefois, le passage continu d'albumines hétérogènes à travers le rein peut à la longue engendrer une néphrite chronique. C'est pourquoi il est indispensable d'instituer aussi précocement que possible, un traitement véritablement actif.

Depuis les travaux du Prof. CASTAIGNE, on sait que les albuminuries chroniques bénignes sont dues au passage dans le sang d'albumines hétérogènes dont l'organisme cherche à se débarrasser. Ces albumines proviennent tantôt d'un fonctionnement défectueux des organes digestifs chargés de transfirmer les matières albuminoïdes apportées par l'alimentation, tantôt d'une insuffisance hépatique : la digestion gastro-intestinale a bien suffisamment transformé les albumines, mais le foie est incapable de leur faire subir les modificatons ultimes; tantôt encore il peut s'agir d'une mauvaise utilisation des albuminoïdes au niveau des tissus; dans cette éventualité on peut incriminer plus spécialement le rôle de toute une série de glandes endocrines, telles que la thyroïde, le pancréas, les ovaires, les testicules, etc...

Enfin il ne faut pas oublier que le rein lui-même, bien qu'il ne soit pas profondément lésé, souffre du fait de l'élimination continue de ces albumines hétérogènes; en conséquence, il est indispensable de formuler une médication qui s'adresse directement à cet organe.

Dans ces conditions on conçoit que les moyens auxquels le thérapeute fera appel doivent être multiples et variés.

Parmi ces moyens il en est un trop souvent négligé et cependant capable de donner d'excellents résultats; c'est la cure hydrominérale.

EXAMEN PAR UN ORTHOPEDISTE DU VENTRE D'UN ENFANT. OBERTHUR. (*Bulletin Médical.*)

Une insuffisance musculaire relative est normale chez le jeune enfant; la ligne blanche est chez lui toujours large et se fermera peu à peu. Un hiatus des droits au-dessus de l'ombilic est normal jusqu'à 9 ou 10 ans de même que de petites hernies ombilicales se fermeront spontanément et ce n'est qu'après huit ans que nous conseillerons l'opération, pour permettre aux enfants de profiter de la gymnastique.

Comment apprécier la valeur des muscles abdominaux? D'abord par la hauteur de l'ombilic qui, à la puberté, doit être à mi-chemin entre pubis et xiphoïde, puis en faisant rentrer le ventre, il y a des sujets qui ne le peuvent même pas. L'inclinaison du tronc en arrière (manière pour eux de tendre leurs droits) indique aussi l'insuffisance abbominale et si nous demandons à l'enfant de se pencher davantage en arrière, son ventre apparaîtra trilobé par la saillie flasque des muscles larges. De dos, on pourra juger aussi de l'insuffisance des transverses, par l'apparition d'une hernie postérieure dans un effort de toux.

On profite de ce moment de l'examen pour dépister une hernie, une ectopie testiculaire (en ne qualifiant pas toutefois d'ectopiques des testicules abaissables sans traction aucune). On notera l'existence de points douloureux; la recherche de la douleur à la palpation de l'appendice est plus efficace d'ailleurs en position debout (Brodin); on s'informera alors de l'existence de troubles digestifs.

TRAITEMENT DE LA CRISE ET DE L'ETAT DE MAL ASHMATIQUE, A. BADETS (*Journal de Médecine de Bordeaux*).

Le docteur André BADETS, de Grenade-sur-l'Adour, communique un mode de traitement de l'asthme et de l'état de mal asthmatique qui lui a donné des résultats intéressants. Il fut essayé sur un homme de 64 ans, qui était atteint d'une crise datant de trois jours. Elle avait résisté à l'evatmine et il n'était soulagé que par la morphine ; l'autohémathérapie et l'hyposulfite de soude intra veineux n'eurent pas plus de succès. Le docteur BADETS fit alors un abcès de fixation suivant les indications que nous avons données en 1934 : douze heures après l'injection d'essence de térébenthine, la crise cessa complètement.

Mais, sachant que le plus souvent ce n'est qu'une sédation passagère, le docteur BADETS chercha à consolider cette amélioration en désensibilisant le malade. Aussi, tout en laissant pendant quinze jours l'abcès ouvert et suppurant, il appliqua le traitement suivant : deux jours consécutifs, faire une injection intraveineuse d'un mélange jaborandi-hyposulfite (jabosulfène) en se servant d'une seringue de 20 cm3 dans laquelle on aspire 10 cm3 de sang; on laisse pendant deux minutes le sang au contact du médicament dans la seringue, puis le mélange est injecté dans la veine. On peut encore injecter d'abord le médicament, puis aspirer 10 cm3 de sang et le réinjecter dans la veine.

Après les deux premières piqûres, on en fait une ou deux tous les trois ou quatre jours, puis trois ou quatre piqûres à huit jours d'intervalle, trois ou quatre à quinze jours d'intervalle, puis tous les mois, puis tous les trois mois, puis tous les ans.

« J'ai actuellement, écrit le docteur BADETS, cinq asthmatiques à crise au début quotidiennes ou subintrantes que rien ne soulageait et qui viennent chaque année, à une époque variable pour chacun d'eux, demander leur piqûre quand certains symptômes précurseurs les avertissent que la crise va peut-être revenir. Et cette unique injection annuelle suffit à maintenir la guérison — jusqu'à présent. »

LA SPIROCHETOSE A « LEPTOSPIRA GRIPPO-TYPHOSA », Pierre VERMENOUZE. (*Revue de pathologie comparée et d'hygiène générale.*)

Un début brutal, chez un adolescent, un adulte jeune. Une fièvre élevée parfois même très élevée. Des signes nerveux d'une acuité extrême, assez souvent un syndrome méningé. Une atteinte hépatique, volontiers estompée. Un syndrome rénal. Et puis les signes si évocateurs : le visage vultueux, l'hyperhémie des conjonctives, l'herpès labial. Le diagnostic est fait : une spirochétose. On n'ajoute pas « ictéro-hémorragique », car, aussi bien, on ne connaît que celle-là. Et le diagnostic se confirme : il y a eu des bains de rivière, la fièvre cède brusquement et la guérison est la règle, mais l'asthénie est durable l'alopécie fréquente la recrudescence fébrile habituelle. On a demandé un séro-diagnostic, plus peut-être par routine que par crainte d'une erreur. Surprise : il est négatif. On le répète, puisqu'il a été écrit que dans des spirochétoses authentiques il pouvait être d'apparition tardive : même résultat. C'est alors qu'au laboratoire des techniciens avertis, et maintenant le médecin prévenu, pensent à *Leptospira grippo-typhosa* et demandent un séro-diagnostic avec les souches de ce germe. Il est positif, très positif même. Tel est, volontairement très schématique, l'aspect sous lequel se présente, le plus souvent, cette spirochétose nouvellement connue en France.

D'abord décrite en Allemagne (épidémie de Silésie en 1891), puis en Russie, en Extrême-Orient, et tout récemment en Italie, Tchécoslovaquie et Hollande, la maladie s'est présentée sous forme d'épidémie auxquelles les noms les plus divers ont été donnés : Fièvre des eaux, des marais, des boues, de la vase, des champs, de la moisson, des rizières, des inondations. On les réunit actuellement dans le groupe des leptospiroses et on accorde un rôle de tout premier plan à *Leptospira grippo-typhosa.*

En France, la leptospirose grippotyphosique, peut-être d'importation récente, est plus vraisemblablement restée longtemps méconnue. Les premières observations concernent des soldats allemands qui s'étaient baignés en Charente pendant l'été 1940.

C'est à MM. Jacques DECOURT, A. BRAULT et Mme KOLOCHINE-ERBERT que revient le mérite d'avoir, les premiers, en février 1943, publié la relation d'une épidémie de 9 cas (dont 5 authentifiés par le séro-diagnostic) survenus dans une colonie de jeunes gens qui, l'été précédent, se baignaient en Touraine dans un petit affluent de la Loire, la Choisille.

Le *traitement* biologique, par un sérum spécifique ou le sérum de convalescents a donné les résultats les plus discutables. La chimiothérapie a paru inefficace. Bien plus; le traitement arsenical n'est peut-être pas sans danger et si nous y insistons, c'est qu'à plusieurs reprises il nous a été donné de voir des spirochétoses traitées par les arséno-benzènes, alors que les syphiligraphes eux-mêmes se refusent à utiliser les sels d'arsenic lorsqu'il y a une atteinte hépatique. Le traitement est donc purement symptomatique : éviter le collapsus cardio-vasculaire, calmer la céphalée et, lorsqu'elle est intense, la ponction lombaire y réussit merveilleusement.

(Voir la suite page 11.)

Aux Journées Gynécologiques de Dax [1]

Dans 22 cas d'érotisme chez la femme on a fait la recherche de l'affinité du sérum (méthode de Jonnard) pour la folliculine et la testostérone.

Vis-à-vis de la folliculine, sur 17 examens on a trouvé quatre fois saturation, quatre fois indifférence et neuf fois affinité sérologique.

Vis-à-vis de la testostérone, sur 20 examens on a trouvé trois fois saturation, quatre fois indifférence, et treize fois affinité sérologique.

Contrairement donc à ce qu'on pourrait penser, il n'y a pas en général d'excès de folliculine chez l'hypersexuelle, mais insuffisance. Conjointement le plus souvent, on note une affinité extrêmement fréquente du sérum pour la testostérone.

Dans le cas d'affinité il est indiqué de donner l'hormone en défaut dont l'action théraeutique est pratiquement toujours efficace. Dans les autres cas, l'extrait épiphysaire donne souvent de bons résultats.

LES STASES CIRCULATOIRES PELVIENNES ET LEUR PHYSIOTHÉRAPIE. — Par M. J. A. HUET *(de Paris)*.

L'observation des malades atteintes de stases circulatoires pelviennes deviennent de plus en plus fréquentes. Celles-ci peuvent être dues soit à des désordres locaux (statiques infectieux congénitaux), soit à des lésions à distance (affections cardio-rénales, digestives, veineuses) dont elles ne sont qu'une manifestation périphérique.

Quoi qu'il en soit, leur traitement devra être tout d'abord médical, étiologique (antiinfectieux, endocrinien, circulatoire) mais ce traitement serait incomplet sans l'adjonction de la physiothérapie : électrothérapie d'abord, consistant en diathermie trans-abdomino-vaginale ou trans-utéro-hépatique, et dans certains cas diathermie mammaire ou hypophysaire; galvanofaradisation avec ionisation calcique ou iodée trans-abdomino-vaginale avec électrode lombaire placée sur le point d'émergence des filets nerveux destinés au territoire utéro-ovarien; faradisation rythmée cervico-pariétale faite avec ou sans le concours de la main du médecin; faradisation rythmée du plan musculaire parinéal.

A un stade plus avancé, il faut avoir recours à la radiothérapie, soit locale à très faible doses, soit régionale, centrée sur le renflement lombaire et à dose plus pénétrante; soit enfin sur la région diencéphalique.

L'adjonction de la photothérapie : ultra-violets locaux ou infra-rouges abdominaux ou lombaires sera un précieux adjuvant, mais la physiothérapie électrique ne saurait avoir le privilège de cette action curatrice.

Il faut avoir recours aux massages actifs ou passifs locaux ou régionaux, en appliquant rigoureusement la méthode de Thure-Brandt, et en y associant la gymnastique abdominale et lombaire.

Le massage utérin est trop méconnu en France et c'est bien dommage pour les malades atteintes d'affections consécutives à une stase circulatoire pelvienne.

Nous avons à dessein évité de décrire la physiothérapie hydrominérale appliquée dans les stations thermales spécialisées avec de très heureux résultats.

L'ensemble de ces techniques diverses de physiothérapie permet de réaliser la régularisation de la circulation du petit bassin et de guérir ainsi les désordres qui en découlent.

A PROPOS DE L'HYSTEROSCOPIE. — Dr Ch. LEFEBVRE.

Utilisant l'hystéroscopie de Segond et suivant la technique utilisée par ce dernier, je désire attirer l'attention sur certains points particuliers.

Au point de technique, il est nécessaire d'obtenir, après dilatation par laminaires, une vacuité complète de l'utérus par balayage des caillots et des mucosités sous un fort courant liquide; j'emploie du liquide de Dakin plus ou moins dilué. En cours d'examen, des variations de pression avec arrêts intermittents de l'échappement de l'eau, distendent la cavité et montrent des lésions invisibles sans cela.

Les résultats sont très encourageants et augurent de la méthode. Mais il faut prévenir les chercheurs que seule une expérience personnelle, une longue habitude de l'œil sont seules capables de les rendre experts. Même le meilleur des atlas, tel celui désiré et annoncé par Segond, ne pourra suppléer à l'exercice personnel. Ce moyen d'exploration est certainement appelé à un grand avenir et pourra supplanter dans un nombre de cas, qu'il est présentement encore prématuré de préciser, les autres procédés encore employés à l'heure présente.

FIBROMYOME UTERIN ET DOSAGE HORMONAL. — Par MM. DUBREUIL, L. MASSÉ et DEMANGE.

La fibromatose utérine a été considérée fréquemment comme la conséquence d'un syndrome hyperfolliculinique fonctionnel, l'hypersécrétion œstrogène provoquant la formation du fibrome ou bien favorisant seulement son développement. Les auteurs apportent les observations de deux cas de fibromes utérins s'accompagnant au contraire de signes d'hypofolliculinie.

1° Mme M... 34 ans, à la suite d'une grossesse, subit une hystérectomie pour fibrome multilobé en voie de liculine urinaire pratiqué avant l'intervention révèle une quantité faible de corps œstrogènes. L'examen histologique de la pièce opératoire (Pr. Dubreuil) montre une faible activité ovarienne, avec une muqueuse utérine restée à la phase folliculinique correspondant à la seconde moitié d'un cycle anovulaire.

2° Mme G... 43 ans, hospitalisée à la suite d'un long passé gynécologique douloureux. L'élimination des corps œstrogènes reste très inférieurs à la normale. L'hystérectomie pratiquée, révèle un volumineux utérus fibromateux et métritique. L'examen des ovaires (Pr. Dubreuil) montre l'absence presque complète de follicules évolutifs.

Les auteurs discutent l'étiologie du fibrome et la possibilité d'un syndrome hyperfolliculinique primitif ou bien secondaire à une phase d'hydégénérescence. Le dosage de la folperfolliculinie, inversée ensuite par interréaction hormonale ovaro-hypophysaire.

KYSTE DE L'OVAIRE RECIDIVANT. — Par Emile WALLON.

L'observation rapportée concerne une tumeur, en somme bénigne puisque son évolution s'étale sur 14 ans avec conservation d'un bon état général, qui ne présente pas de caractère métastatique ni destructif, mais la répétition des accidents est troublante et pose un problème thérapeutique intéressant.

Il s'agit d'une jeune fille de 19 ans qui présente un kyste mucoïde de l'ovaire droit. Ovariectomie en 1930. Kyste de l'ovaire gauche en 1933. Deuxième ovariectomie. En 1936, récidive périutérine. Hystérectomie. En 1937, apparition d'un gros polype sphacélé implanté sur la cicatrice vaginale. Malgré l'électro-coagulation du polype et de son pédicule, une récidive survient qui est coagulée à nouveau. Devant l'échec des traitements électriques une application de radium vaginal est tentée en janvier 1938 (33 millicuries en six jours) sans succès. Une nouvelle coagulation est pratiquée trois mois après. En février 1939, un traitement par le testostérone (500 milligr.) est essayé sans résultat. En mars 1939, une nouvelle intervention combinant la chirurgie et le radium (dissection soigneuse d'un diverticule sous péritonéal et susvaginal suivie de la pose d'une sonde radifère détruisant 9 millic. en cinq jours) donne une guérison de près de quatre ans. Le 7 février 1944 réapparition d'un petit kyste qui présente des caractères cytologiques suspects. Il semble prudent de compléter son ablation par une roentgenthérapie intensive. Il est encore trop tôt pour juger des résultats.

Cette évolution est inhabituelle. Généralement un kyste de l'ovaire végérant donne des greffes sur le péritoine ou sur les organes voisins. Ici la repululation se fait toujours au même endroit malgré de nombreuses interventions chirurgicales, électriques et radiumthérapiques en apparence satisfaisantes.

Nous avons recherché si cette évolution rebelle pouvait s'expliquer par la présence d'hormones, mais sans résultats démonstratifs.

Une question d'ordre pratique se pose : Pouvait-on éviter une telle évolution par un traitement préventif fait aussitôt après la première intervention? Est-il possible actuellement d'enrayer une transformation maligne ?

Etant donné le caractère inquiétant de cette affection se développant chez une femme jeune, nous l'avons traitée comme une tumeur maligne dans l'espoir de sauvegarder l'avenir.

DAX-SALINS EN PEDIATRIE. — Dr Ph. CADENAULE.

Sans insister sur l'action favorable et bien classique des boues et eaux hyperthermales sur le rhumatisme en général, aussi bien chez l'enfant que chez l'adulte, il tient à signaler les résultats particulièrement heureux de la cure par les eaux salées et les eaux-mères qu'il a pu constater.

(*Suite page 10.*)

(1) Voir le numéro 861 de l'*Informateur Médical*.

Aux journées gynécologiques de Dax

(Suite de la page 9)

Depuis plus de 22 ans, il a dirigé sur Dax de nombreux petits Bordelais lymphatiques, ganglionnaires, adénopathiques trachéo-bronchiques, adénoïdiens, enfants à croissance difficile, hypotoniques musculaires, rachitiques, insuffisants pluri-glandulaires, déficients, fatigués, convalescents. Tous en ont retiré le plus grand profit.

Les avantages des eaux chlorurées sodiques sont ici renforcés par ceux de l'eau minérale naturellement chaude, dont est additionné le bain d'eau salée.

Il faut ajouter que le climat de Dax, sédatif, tonique, reconstituant, doux et tempéré, paraît particulièrement bien convenir, suivant leur état constitutionnel à certains adénopathiques trachéo bronchiques, qu'un climat plus mou ou plus vif risque de fatiguer. Cette notion du climat doit à son avis constituer une indication importante dans le choix de la Station Thermale où doit être dirigé l'enfant.

Enfin, il pense que les eaux de Dax ont par leur thermalité une action spécialement stimulante sur le système neuro-végétatif et par son intermédiaire sur les glandes endocrines, et qu'ainsi s'expliquent les résultats extrêmement rapides et remarquables obtenus chez les sujets présentant des troubles de la croissance ou de l'insuffisance pluriglandulaire.

Ces indications thermales de Dax sont beaucoup moins classiques et en général mal connues. Elles méritent de retenir l'attention des médecins et des pédiatres tout particulièrement.

INFECTIONS ANNEXIELLES DE LA GRAVIDO-PUERPERALITE. — Par Jacques COURTOIS.

Le diagnostic des infections annexielles de la gravido-puerpéralité est souvent difficile, spécialement en ce qui concerne les formes latentes, qui peuvent cependant comporter des dangers multiples.

Pendant la grossesse et le post-partum, une complication abdominale aiguë entraîne la laparotomie médiane exploratrice.

On traitera alors les lésions, à la demande des lésions, et adjoindra une sulfamidothérapie locale et générale intensive.

Le plus souvent, on peut ouvrir et drainer dans le vagin les collections des paramètres et du Douglas, surtout dans le post-abortum, à terme en cas d'obstacles praevis, la césarienne précédera l'exploration et l'exérèse des lésions; quand une infection annexielle du post-partum ne cède pas mais s'aggrave malgré le traitement, il faut intervenir. A plus forte raison, lorsqu'éclate brusquement une péritonite aiguë généralisée.

Il en sera de même ultérieurement quand le traitement « diathermie, vaccination, sulfamides » échoue.

QUELQUES INDICATIONS SUR LES IMPLANTATIONS HORMONALES. — Par I. BERNARD. Les inclusions sous-cutanées d'hormone trouvent principalement leurs indications dans tous les troubles d'hypofonctionnement glandulaire.

a) L'estradiol : dans l'hypo ou l'anovarie (aménorrhées hypo-hormonales qui peuvent entraîner la stérilité, troubles de la castration et de la ménopause). Dans les aménorrhées hypohormonales chez les femmes jeunes, l'implantation d'estradiol entraîne le développement normal des seins atrophiés soit primitivement, soit secondairement. Les bouffées de chaleur et le vaginisme successifs à la castration et à la ménopause sont très améliorés. Nous avons expérimenté l'association de l'estradiol et de la progestérone prescrite dans la seconde partie du cycle. Les injections parentérales de progestérone ou l'administration par voie linguale provoque des cycles réguliers avec des règles normales. L'estradiol sans l'association de la progestérone provoque des cycles irréguliers avec des règles à type ménométrorragiques. La dose varie de 25 à 50 milligrammes suivant les sujets.

b) *La testostérone* agit comme antagoniste de la folliculine et particulièrement en tant que frein hypophysaire (ménométrorragies de la puberté et de la ménopause). Dans l'otospongiose elle paraît améliorer sensiblement les bourdonnements d'oreille, mais non la surdité. Dans l'impuissance masculine les résultats sont décevants. Seule la testostérone libre est bien tolérée, l'acétate de testostérone s'élimine avec suppuration quinze jours après, et le proprionate s'élimine semble-t-il sans suppuration. L'hormone mâle exige des doses dix fois plus fortes que l'estradiol, de 400 à 1.200 milligrammes.

c) *La progestérone* en tant qu'hormone intermittente est peu utilisée en implantation en dehors de la grossesse. Mais dans les menaces d'avortement elle inhibe les contractions utérines et est absolument indiquée. Il faut évidemment tenir compte des causes de spécificité. Les doses sont de 50 à 100 milligrammes.

d) Il est aujourd'hui classique d'ordonner l'implantation *d'acétate de désoxycroticotérone* chez les addisonniens. Mais il est nécessaire de stabiliser auparavant la malade par injections parentérales afin de fixer une dose convenable et de ne pas provoquer l'effet inverse : œdème et hypertension.

Ces implantations peuvent être faites avec le trocart de Huet pour les doses minimes (estradiol, progestérone, désoxycorticotérone). La testostérone, qui est employée sous la forme de comprimés de 100 milligrammes, est implantée à l'aide du bistouri. Les comprimés nombreux doivent être séparés afin d'offrir une plus grande surface de résorption.

SYPHILIS ET CANCER DU COL DE L'UTERUS. — Docteur G. BERNADET-DAX. La syphilis se rencontre avec une telle fréquence chez les femmes atteintes de cancer du col de l'utérus qu'il faut la considérer comme une des causes principales de l'éclosion de ces néoplasmes : la plupart des cancers cervicaux sont développés par ces lésions.

Comme au niveau de la langue, on peut admettre que l'influence de la syphilis s'exerce de deux façons et que l'épithélioma se constitue :

a) Soit par l'intermédiaire d'une leucoplasie,

b) Soit par l'intermédiaire de lésions locales, cicatricielles, ulcéreuses, gommeuses, scléreuses.

La meilleure prophylaxie du cancer cervical sera donc réalisé en :

a) Traitant régulièrement toute femme syphilitique.

b) Pratiquant soigneusement l'examen gynécologique de ces malades et traitant énergiquement la moindre manifestation spécifique utérine.

Ne jamais employer le B. W. pour faire le diagnostic *entre* le cancer et la syphilis dans une lésion douteuse du col, parce que la syphilis ainsi reconnue n'élimine nullement l'hypothèse d'un cancer: ce dernier, bien au contraire, le suppose le plus souvent à son origine.

Loi relative à l'enseignement de la puériculture

Il est créé :

1° Un diplôme de monitrice de puériculture destiné à des candidates déjà pourvues d'un diplôme d'infirmière hospitalière, d'assistante sociale, de monitrice d'enseignement ménager familial ou du diplôme de sage-femme délivré en application de la loi du 5 août 1916;

2° Un certificat d'auxiliaire de puériculture.

Le diplôme et le certificat visés ci-dessus sont délivrés par le ministre secrétaire d'Etat à la Santé et à la Famille.

Les candidates au diplôme de monitrice et au certificat d'auxiliaire doivent accomplir leur scolarité dans une école de puériculture autorisée par le ministre secrétaire d'Etat à la Santé et à la Famille et soumise à son contrôle.

L'autorisation conférée aux écoles est, à tout moment, révocable.

Un conseil de perfectionnement des écoles de puériculture est constitué pour la surveillance desdites écoles. Il donne également son avis sur toutes les questions concernant l'enseignement de la puériculture qui peuvent lui être soumises par le ministre secrétaire d'Etat à la Santé et à la Famille.

La direction et l'inspection technique des crèches, des pouponnières ou de tous autres établissements ou services publics ou privés affectés à la première enfance, réserve faite des emplois occupés par des docteurs en médecine, doivent être confiées, par priorité, aux titulaires du diplôme de puériculture visé à l'article 1er (§ 1er) de la présente loi.

■ En vue de l'agrégation des Facultés de médecine, il a été décrété que la section 8 (médecine générale) comporte les options suivantes :

a) Médecine générale;
b) Anatomie pathologique;
c) Bactériologie;
d) Médecine légale;
c) Dermo-syphiligraphie.

■ M. Metzger, directeur de l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie d'Angers, professeur d'anatomie descriptive de cette même Ecole, est placé dans la position prévue par l'article 1er de la loi du 17 juillet 1940, à compter du 15 mai 1944. Il bénéficiera, en conséquence, des dispositions de l'article 2 de ladite loi.

M. Metzger est admis à faire valoir ses droits à la retraite à compter du 15 août 1944.

A l'occasion de la commémoration du 25e anniversaire en mai 1945, de la découverte de la bismuthothérapie, les amis, les collaborateurs, les élèves et les admirateurs du professeur C. Levaditi ont projeté de lui offrir une médaille en hommage de son activité scientifique et de sa contribution à la cure de la syphilis.

Revue de la presse scientifique

(Suite de la page 8)

SYNDROME ANGINE-INFARCTUS PULMONAIRE. Prof. A. LEMIERRF et M. M. AUSSANAIRE. (*Gazette des Hôpitaux.*)

Parmi les nombreux malades soignés à l'hòpital Claude-Bernard pour des angines de types divers, il nous est arrivé d'en voir de temps en temps qui, de préférence au cours de la convalescence, ont présenté des accidents pulmonaires assez particuliers.

Dans les cas les plus caractéristiques ces accidents débutent brusquement par un point de côté thoracique violent coïncidant avec une élévation soudaine et souvent assez passagère de la température entre 38°5 et 40° et avec une dyspnée plus ou moins vive. De la toux apparait, sèche d'abord, mais qui, les jours suivants peut ramener une expectoration muqueuse, muco-purulente ou même des crachats hémoptoïques. L'auscultation révèle la présence soit d'un foyer congestif avec râles sous-crépitants et souffle, soit des frottements pleuraux pouvant bientôt faire place à un épanchement peu abondant, séro-fibrineux et amicrobien.

D'autres fois le tableau clinique est plus fruste; les symptômes fonctionnels sont très estompés ou font défaut; seule une poussée fébrile inattendue conduit à chercher et à découvrir les signes stéthacoustiques que nous venons de mentionner.

Ces accidents pulmonaires, quel que soit leur aspect, sont bénins et de courte durée. Ils disparaissent en quelques jours, sans laisser de traces. Il est logique de les considérer comme la conséquence d'une localisation secondaire au poumon d'une infection à point de départ pharyngé. Il est vraisemblable, d'autre part, que la nature de cette infection diffère suivant les cas. Au décours de certaines angines, et comme seule complication de celles-ci, peuvent survenir des accidents respiratoires symptomatiques d'un infarctus pulmonaire. Comme les septico-pyohémies post-angineuses dont ils ne sont qu'une forme larvée, ces accidents ont pour origine une thrombo-phlébite des veines amygdaliennes déterminée par le *bacillus funduliformis*. Il n'est pas exclu cependant que d'autres germes, et notamment d'autres germes anaérobies, ne puissent en être occasionnellement responsables. Les cas mis à part où la lésion du poumon se complique d'un épanchement pleural purulent, le diagnostic bactériologique du syndrome angine-infractus pulmonaire ne peut être fait que grâce à l'emploi de la réaction de séro-floculation de Laporte et Brocard.



LA CACHEXIE HYPOPHYSAIRE, L. DE GENNES, *Gazette médicale de France.*

Séduits par l'organicité de la maladie de Simmonds, par l'enchaînement logique des troubles hypophysaires, et par le caractère spectaculaire de quelques résultats thérapeutiques, beaucoup ont tendance à penser cachexie hypophysaire dès qu'ils rencontrent un amaigrissement grave sans cause définie, et à oublier qu'il s'agit là d'une maladie exceptionnelle.

Je n'ai pu, en dix années, observer que deux cas authentiques de cachexie hypophysaire, alors que j'ai pu dans le même temps voir plus de cent cas d'anorexies mentales graves, dont un grand nombre étaient adressées avec un diagnostic d'organicité endocrinienne et guérissaient cependant en quelques semaines d'isolement et de psychothérapie.

On a beaucoup abusé du diagnostic de cachexie hypophysaire. Quand on relit les mémoires sur cette question, on ne peut s'empêcher de penser que beaucoup des observations relatées sont abusives et avaient trait à des anoxeries mentales méconnues.

Les cas que Bickel décrivait sous le nom de maigreurs hypophysaires, et dans lesquels font souvent défaut les troubles des phanères et la sénilité précoce, concernent presque tous des jeunes filles dont l'histoire ressemble singulièrement à celle des carences alimentaires psychopathiques.

De même, les cachexies avec hyperglycémie qu'améliore l'insuline, ne sont pas des cachexies hypophysaires vraies. Les formes sans aménorrhée nous paraissent sujettes à rémission et ne comportent aucune obervation anatomo-clinique. De même la plupart des formes frustes ou associées à d'autres syndromes endocriniens peuvent être révoqués en doute.

Par contre, il n'est pas exceptionnel de rencontrer des cachexies hypophysaires vraies associées à des signes de tumeur cérébrale, au diabète sucré, au diabète insipide, ou à des syndromes de la série diencéphalique.

Chez l'enfant, la maladie s'accompagne d'un arrêt de croissance somatique et génitale, mais reste assez exceptionnelle.



LA TRANSFUSION DU SANG PAR LA VOIE INTRA-STERNALE, G GIRAUD et T. DESMONTS (Montpellier) (*Presse Médicale*).

Au cours de nos recherchers sur la transfusion médullaire et la pression intra-sternale, nous avons constaté la possibilité de faire la transfusion du sang citraté par la voie intra-sternale.

Depuis, nous avons mis au point une technique des plus simples permettant de faire la transfusion du sang citraté ou non citraté par voie intra-sternale.

Avec une aiguille ordinaire à ponction sternale, on ponctionne le sternum à 1 cm. en dehors du milieu du manubrium sternal. L'aspiration de quelques gouttes de pulpe sternale fait communiquer les lacs sanguins avec l'aiguille. Le sang est ensuite injecté avec une facilité extrême sans déterminer de douleur.

Pour la transfusion du sang citraté, primitivement, nous nous sommes servis de seringues remplies de sang citraté qu'un aide nous faisait passer l'une après l'autre. Le sang pénètre facilement dans le sternum sous une pression minime avec un débit qui atteint 20 cm. à la minute.

Cette méthode a l'inconvénient de nécessiter une manipulation un peu compliquée et un brassage du sang à ciel ouvert qui exposent le patient à des risques d'infection locale. (Nous avons vu se développer ainsi une fois une réaction inflammatoire locale, d'ailleurs sans gravité). D'autre part, l'aiguille peut se déplacer légèrement au cours de la manipulation, ce qui bloque l'écoulement : une nouvelle aspiration est alors nécessaire pour que l'opération puisse se poursuivre.

Ces inconvénients sont complètement supprimés par la méthode dont nous nous servons actuellement.

Le sang citraté est mis dans une ampoule stérile reliée par un tube de caoutchouc à un embout qu'on enfonce dans l'aiguille à ponction sternale; par l'autre extrémité l'ampoule communique avec une soufflerie qui permet de régler la pression qui y règne et le débit du sang. On vérifie lécoulement du sang qui passe facilement et rapidement dans le sternum avec une régularité absolue; l'action de la soufflerie est d'ailleurs superflue si on peut surélever suffisamment l'ampoule; nous avons ainsi injecté 150 cm3 en six minutes et plus de 200 cm3 en dix minutes.

Le sang citraté peut aussi être injecté à l'aide d'un appareil à transfusion de sang, notamment avec l'appareil d'Henry et Jouvelet.

Nominations dans la Légion d'honneur

Au grade de chevalier

M. le docteur Riou (Pierre-Jean-Marie), chirurgien à l'hôpital de Nantes : a trouvé la mort à l'Hôtel-Dieu de Nantes au cours du bombardement du 16 septembre 1943, dans l'accomplissement de son devoir de médecin. Cité à l'ordre de la Nation le 13 mars 1944.

Au grade de commandeur

M. le docteur Turchini (Sébastien-Eugène), ancien directeur du service radiologique de l'hôpital de la Charité de Paris : 59 ans de services : radiologue éminent, ayant consacré sa vie avec une abnégation admirable à la science dont il est la victime. Déjà atteint de radiodermite a, sacrifiant définitivevent sa santé et au mépris de ses souffrances, continué d'assurer ses fonctions. A dû subir successivement de graves mutilations, dont l'amputation des deux bras.

Citation à l'ordre de la Nation

Le Gouvernement cite à l'ordre de la Nation :

M. le docteur Arthur Marissal, pour les motifs suivants : ancien médecin spécialisé des dispensaires antituberculeux, puis médecin phtisiologue praticien, a toujours témoigné, tant dans ses fonctions officielles que dans l'exercice de sa profession, d'une rare élévation d'esprit, de la haute conception de ses devoirs, et s'était acquis à Montpellier, non seulement une brillante réputation professionnelle, mais encore l'estime et l'affection de ses malades et de tous ses confrères universitaire et praticiens. Père de cinq enfants. Est tombé le 4 mai, victime du devoir professionnel, sous les coups d'un agresseur qui s'était présenté à lui pour solliciter son intervention urgente auprès d'un malade.

A Rouen, le Dr Frantz Léonard a été tué alors qu'il se rendait à son poste de secours, et le Dr M. Danet, grièvement atteint en se portant au secours des blessés d'une première vague, a subi l'amputation de la cuisse droite.

Saluons ces victimes du devoir.

Les élections du Conseil régional de Paris du 24 juin 1944 sont annulées et reportées à une date ultérieure qui sera fixée par arrêté.

Les élections des Conseils de la Chambre des produits pharmaceutiques et de la Chambre des droguistes en pharmacie et répartiteurs de produits pharmaceutiques fixées au 22 juillet 1944 et celles du Conseil supérieur de la pharmacie fixées au 26 août 1944 sont reportées à une date ultérieure qui sera fixée par arrêté.

Un Comité d'organisation vient de se constituer sous la présidence de M. le professeur Jeanneney, pour la remise par ses élèves et ses amis d'une médaille à M. le professeur H.-L. Rocher.

Des concours sur titres auront lieu, à partir du 15 septembre 1944, pour les postes de médecin, de chirurgien, d'ophtalmologiste et d'oto-rhino-laryngologiste de l'hôpital de Verdun.

Les candidats devront déposer à la Direction régionale de la Santé et de l'Assistance de la région de Nancy, avant le 1er septembre, les pièces dont la liste est fixée par l'arrêté du 13 août 1943.

310914 - Société Industrielle d'Imprimerie, 10, rue Vallier, Levallois-Perret 6-44.-30.512. Autorisation n° 79.

Le Gérant : J. CRINON.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MEDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Le numéro 2 fr. 50

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT
FRANCE, un an .... 60 Fr.
Pour l'étranger, s'adresser aux bureaux du journal
Compte Chèques postaux, Paris 433-28 R. C. 234 434 B Seine

BUREAUX : 111, BOULEVARD DE MAGENTA, PARIS (10e)
Téléphone : TRUDAINE 62-95

Périodicité provisoire: bi-mensuelle. - Les manuscrits non insérés ne sont pas rendus. - S'adresser pour la publicité aux bureaux de L'INFORMATEUR MÉDICAL

NUMERO 863

VINGT-TROISIÈME ANNÉE

20 JUILLET 1944

A mon avis

DE L'IMMOBILISME

M. NORBERT n'est pas un inconnu pour les lecteurs de l'*Informateur Médical;* philosophe villageois, il nous tint maints propos que nous rapportâmes. Esseulé en sa maison rurale que cachent aux passants quelques verges de bois dépassées orgueilleusement par des arbres centenaires, il y soignait ses ruches, cultivait son jardin et ne fréquentait que ses livres.

A l'approche du combat, au printemps de 1940, il prit le chemin de l'exode, avec des millions d'autres et, quand il franchit de nouveau son seuil, quelques semaines plus tard, ses ruches étaient brûlées, ses livres dispersés, ses meubles éventrés et vides. Il se trouva las d'avoir tant à refaire. L'homme n'est pas toujours une fourmi.

Depuis lors, il s'est transformé en « citoyen économiquement faible » et laisse passer les jours, grattant à peine le sol qui le nourrit, ne cherchant pas, à la ferme voisine, la nourriture qu'il ne voudrait payer assez cher et qui, au demeurant, lui serait peut-être refusése. C'est de son pas traînard qu'il me vint visiter et il me tint à peu près ce langage.

— Eh quoi, me dit-il, encore à votre table ? Je vous félicite de pouvoir ainsi vous accommoder du décor monastique qui a fait place à celui qu'on vous a ravi et qui, à ce dont je me souviens, vous plaisait tant que le travail y était, pour vous, une joie.

— Il me faut bien œuvrer, voyons, puisque j'ai passé l'âge de planter.

— Oh ! pour moi, je n'œuvre plus et ne plante pas davantage. A quoi cela serait-il bon ?

— Alors, la vie sommeillante ? Est-ce une fin en soi ?

— Je m'y suis résolu par dégoût d'une activité sans fruit.

— ?

— Quand Louis XIV courait le cerf en forêt d'Hallatte et que la chasse se traînait en longueur, il prenait le pavé de la route de Flandre et gagnait, sur la gauche, le mont Pagnotte, où il se reposait. De là, il plongeait vers le Nord dans la vallée de l'Oise et sa vue s'étendait vers le Sud jusqu'à Senlis et l'horizon boisé de Chantilly au delà duquel se devinait la vallée de la Seine. Je ne suis point monarque, et, pourtant, je trouve sage de me retirer sur le mont Pagnotte. Je n'ai jamais été diable et néanmoins je me trouve bien de m'être fait ermite.

— Ce n'est pas d'aujourd'hui que je connais l'élégante précision de vos pensées, mais qu'il me soit permis de vous rappeler que jadis vous faisiez autre chose que de songer, dans votre ermitage. Au printemps, vous cultiviez votre jardin; en hiver, vous coupiez le bois que vous jetiez au feu. Durant la bonne saison, vous soigniez vos arbres, vos ruches et vos fleurs; vous étiez fier de ce que vous mettiez sur votre table, qu'il vînt de votre terre ou de votre élevage. Epicurien du meilleur ton, vous lisiez Horace, Lamartine et Voltaire. La vie vous permettait de couler, dans votre maison des champs, des jours dont vous goûtiez le calme et l'harmonie.

— Tout cela n'est et ne peut être que souvenirs. Le charme de cette vie n'en serait point rompu si les choses étaient demeurées de même. Mais rien n'est plus aujourd'hui de ce qui fut hier. La maison est devenue un sépulcre et chaque coin m'y parle d'un disparu. Ce fut, vous le savez vous-même, l'amical [illegible] Tout s'en est allé [illegible] à autres [illegible]res, se cacher en d'autres bahuts. Mes livres, mes compagnons qui ne trahissent pas, devinrent litière, c'était la rançon de leur fidélité au logis où ils avaient connu le respect. Faut-il vous parler du reste ? Devant ce spectacle du désastre, ma vieille servante n'a point voulu franchir un seuil de misère. Elle m'a dit qu'il y avait des fantômes dans ces chambres dont rien n'amortissait plus les bruits. Pour moi, je suis resté l'œil sec et la gorge serrée. Où serai-je allé ? Ma maison, avec ses meubles bancals, ses tiroirs fracturés, ses murs dégradés, a tout l'air d'une prison, mais elle loge encore mes souvenirs, ceux de mes aïeux. Puis-je l'abandonner ?

— La maison est une chose. Il y a encore les hommes.

Alors que les derniers mots de M. Norbert avaient été prononcés d'une voix sourde, celle-ci devint éclatante :

— Il n'y a plus d'hommes, dit-il, il n'y a plus que des bêtes.

Et ses yeux me regardèrent d'un regard plein de haine. Il continua :

— Plus de raison, plus de cœur, il n'y a plus rien chez eux, rien, rien. Si, il y a encore les appétits, la vengeance. La vengeance de quoi, on ne sait, mais le désir de nuire, celui de tuer. C'est la résurrection de la jungle, un réveil monstrueux des instincts.

— Voilà la tâche à remplir : dessiller les yeux, faire un appel à la raison et au sentiment, prêcher la concorde, reconstruire la paix.

— Ecoutez cette histoire. Bien que je préfère à tout les ondes que la brise imprime aux moisson de ma plaine, j'ai fait, moi, le terrien-né, quelques voyages à la côte. Je voulais voir la mer. Et, un jour où les vagues moutonnantes déferlaient sur le sable, un chien hargneux aboyait au-devant d'elles. Les vagues ne cessaient d'avancer et, au bout d'un instant, le chien, fatigué d'aboyer, se tut enfin.

« Vous me rappelez l'impuissance bruyante de ce chien en lutte contre les éléments. Que prétendez-vous donc obtenir avec tous vos appels ? Les hommes y sont sourds, comme les vagues restaient insensibles à la colère du chien dont je vous parle. Il y a des forces plus grandes que les vôtres qui n'émanent que de l'esprit humain. Ce sont celles qui agitent les masses. Qui donc conduit les forces auxquelles rien ne [illegible]siste ? Je ne sais mais elles se [illegible] mues [illegible] des volon[illegible] [illegible] pour cela se ridiculiser. Le procédé était commode, je n'en disconviens pas, mais il satisfaisait.

« On parle de psychose grégaire, cette explication ne fait que reculer le problème sans nous donner une solution qui y satisfasse. Ces mouvements de peuples, ces réactions passionnées, sans motifs qui soient à l'échelle de notre entendement, ne peuvent que nous humilier, vu notre impuissance à les freiner, à les diriger, ou même à les comprendre. Dès lors, que faire ? Nous résoudre à les subir.

« Qui a voulu cela ? Il n'y a pas assez d'hommes isolés qui soient d'une puissance assez grande pour créer un tel chaos de déraison. Ils ne furent que des instruments, ceux qui semblèrent le déterminer. Et c'est bien toute sagesse que de me tenir sur le seuil pour assister à l'évolution d'un orage que nous avons vu venir sans pouvoir ni en modifier la route, ni en détourner la force.

« Les grands mouvements de peuples ou d'armées dont la succession compose la chronologie de l'histoire ont donné aux historiens leur pâture, car ils se sont ingéniés à les expliquer selon leurs passions ou celles qui leur avaient été transmises. On a ainsi composé une série de tableaux de pur impressionnisme et qui sont à la réalité ce qu'est pour les choses le mirage qui les déforment quand il ne les créent pas dans l'esprit de ceux qui en sont les jouets.

« Dans notre égocentrisme, nous faisons volontiers de l'homme le maître du monde, alors qu'il n'en est qu'un rouage parfaitement inconscient de son rôle. Tolstoï vous a bien prouvé que le génie de Napoléon fut peu de chose et que ses armées à Borodino vainquirent sans que rien de son plan de bataille eût été exécuté. Ce ne sont pas les hommes, cher ami, qui mènent les masses dont la docilité n'est qu'un épiphénomène, ou, pis encore, une création de notre orgueil. Les masses ont leur destin qui les mène. Et puisque nous en sommes à juger le présent, que je me permette de vous rappeler que Tolstoï donne aux masses le don de prévoir les événements et qu'elles sont pénétrées d'un « patriotisme latent » qui aboutit aux plus grands résultats. »

— Tout cela n'est, à vrai dire, qu'aparté métaphysique teinté de théisme inavoué. Mais ce n'est pas là refus de tout effort, désertion [illegible] et sacrifice volontaire [illegible] qu'on peut trouver en [illegible] la vie [illegible] surpris, [illegible] philosophes. Ainsi que [illegible] des méthodes qui furent préconisées comme capables de procurer le bonheur, il vint du plateau du monde et il possède encore là-bas ses adeptes fervents qui s'abstiennent de tout effort, se muant en paralytiques et stérilisant leur cerveau au point de fuir la pensée. Si l'on vous suivait le monde ne serait plus peuplé que de momies. Il serait à l'image de la mort.

— Bien, je reconnais en vous l'apôtre de l'action. Mais à quoi cela vous sert-il ? Pour travailler, libre. L'êtes-vous ? Non, vous croyez l'être, tout simplement. Etes-vous récompensé de ce que vous faites ? Non. Alors, à quoi bon ? Votre récompense est en vous ? Vous le croyez, puisque vous n'avouez que des déceptions.

« Vous ne pouvez ni convaincre ceux que vous évangélisez contre l'erreur, ni les décider à mieux faire. Ceux à qui vous avez pu faire le bien ne vous en savent gré, car leur orgueil s'y oppose. Et, pour parfaire le tout, on vous prend ce que votre travail vous a procuré, au nom de principes altruistes qui ne se réfléchissent jamais sur vous. J'ai voulu être pauvre, n'être l'obligé de personne, ne posséder aucun crédit. Richesse et aménité ne me seraient que des sources de déboires. Je suis rentré dans la masse.

« C'est bien dommage que je ne puisse me confondre avec les choses, pour ne plus rien ressentir que ce que donne une vie passive, n'avoir que la seule conscience d'être et se laisser aller comme ces pierres qui vont où le torrent les mène. Car j'y reviens, puisque c'est là le seuil du débat, nous ne pouvons faire que ce que des forces supérieures et inconnues nous commandent de faire. Sans lumière, nous allons en aveugles par les chemins où le destin nous mène. Notre sort est écrit et ce n'est pas nous qui en décidons. »

— Vous osez dire cela et le pire est qu'il en est beaucoup qui, n'exprimant rien de votre doctrine, se conduisent comme s'ils en étaient les adeptes. Eh oui! Combien en est-il qui, en face des drames que nous vivons, se sentent impuissants à vouloir les comprendre et ne se plaisent qu'à se résigner à les vivre sans rien faire qui puisse les en délivrer. Ce « non possomus » qu'ils déclarent n'est pour eux que lâcheté. Et voici que vous érigez celle-ci en philosophie, en une norme de l'existence ? Savez-vous que vous êtes un propagandiste de l'abstention et qu'à vous suivre la société périrait ?

— Elle périra, cher ami, parce que l'esprit de masse y parviendra. Il faudrait, pour que l'écueil soit écarté, qu'on empêche celle-ci de submerger l'individu et de l'engloutir. Mais les flots sont déchaînés et ce n'est pas le roquet qui les arrêtera.

« Aujourd'hui l'hom[illegible] et répète qu'il n'est rien, qu'on pense pour lui, qu'on agit pour lui et qu'il se doit tout entier aux autres. Plus de liberté, rien que des devoirs. Le programme n'est pas séduisant. L'esprit de masse qui est d'essence grégaire a supplanté le concept social qui avait la solidarité comme témoignage de son existence. Mais même cette solidarité exige, pour être autre chose qu'un mirage, mieux que l'égoïsme qu'incarnent des hommes assez peu évolués pour la concevoir.

« Voyons, voyons, soyons francs, ne nous leurrons pas, que peuvent valoir ces hommes féroces, pleins de haine, guidés seulement par l'orgueil et l'esprit de lucre ? Il leur faudrait un peu d'amour pour être des hommes. On ne voit chez eux que des instincts : les instincts de la masse. Et c'est celle-ci qui va faire notre bonheur en échange de notre abandon ? Pouvez-vous y croire ? Devant telle menace que jamais, depuis des millénaires, le monde n'en connut de pareille, que nulle force ne saurait détourner au point qu'on peut songer à une manifestation du surnaturel, je pose mon outil et j'attends que le ciel s'éclaire. »

— Ne dit-on pas que le Ciel ne consent à aider que ceux qui décident de s'aider eux-mêmes ?

— Peu importe que le Ciel nous abandonne, comme je le crains, car j'ai réduit, quant à moi, la recherche de mon bonheur à si peu de chose que j'ai grande chance d'y réussir. Dans le cas contraire, j'aurai fait en sorte de n'en guère souffrir.

(Lire la suite page 2)

J. CRINON.

LE BILLET MÉDICAL DE PARIS

La vie quand même

Les événements fabuleux se déroulent à notre porte. Tous les repères habituels de notre existence disparaissent les uns après les autres. Il semble que l'on vive un songe où le temps et l'espace, suivant l'instant, grossissent démesurément ou, au contraire, s'amenuisent à l'extrême. Ne garderions-nous de cette période que des noms de bataille, que des courbes de réplétion gastrique, que les inquiétudes des problèmes immenses qui se posent à l'esprit le plus végétal ? Non pas — et rien ne rappelle plus notre existence de Parisiens serviteurs d'Esculape, que celle des fourmis qui, auprès de l'affût du canon, n'en continuent pas moins, avec calme, à remuer la terre et à rechercher des nourritures.

Comment nommer ceci ? Courage, égoïsme, inconscience ? Il est plus simple d'admettre que la divinité ne nous avant donné rien de mieux à faire, nos gestes de tous les jours sont faits d'un automatisme instinctif, d'une suite de réflexes conditionnés, de la crainte qu'a tout homme de l'inaction qui, chaque jour, apparaît plus comparable à la mort.

Partout, on rencontre des gens qui ont l'air à la fois étonnés et un peu inquiets de se retrouver. Songez-vous bien que nous sommes en période de vacances, et que nous sommes bouleversés de cette perturbation dans notre conditionnement ? Eh oui, nous n'irons ni à la mer, ni à la montagne, nous errons rue de l'Ecole-de-Médecine, comme une force inculquée nous pousse à le faire en novembre ; l'on prépare des concours, l'on se rend à son service, l'on dit du mal de son voisin, tout comme si c'en était la saison.

Serait-il possible que, d'un simple décret, sans crier gare, on apporte une telle perturbation à la vie végétative ? Et j'en connais une foule, de mes jeunes amis, qui sont tout prêts à partir, « en Normandie » faire n'importe quoi, soigner [illegible] blessés ou s'occuper des malade[illegible] simplement p[illegible] chan-[illegible] Si l'on allait sonder les mobiles des actes de dévouement ou de simple utilité publique... Mais je ne suis pas M. Roussy et je ne veux pas me lancer dans les spéculations philosophiques... N'empêche que l'on est bien désorienté.

Songez qu'en plein mois de juillet on a nommé des professeurs ; que des laboratoires sont ouverts ; que, en principe, tous les membres du personnel médical de l'A. P. sont à leur poste ; que des périodiques en délire émettent des suggestions pour réformer la médecine.

Quelle activité ! Oui, mais quelle activité, lasse, mécanique, de gens qui ont tellement l'air d'être là parce qu'ils ne peuvent pas être ailleurs ! Voyez-vous ce qui se serait passé, si les conditions eussent été normales ? Quels titres pour la grande presse ! « Le plus jeune professeur de médecine de France ». « A quarante-deux ans M. Justin-Besançon revêt la robe. » Quels voyages, quels compte rendus, quel remue-ménage à Vichy et ailleurs ! Décidément, l'hydro-climatologie est une des sciences qui font belle figure en temps de paix et que l'on met dans le placard dès que l'on a à s'occuper de choses sérieuses. Tout compte fait, cette nomination vient à son heure ; il serait inconcevable que la carrière de ce maître s'arrêtât là ; et lorsque le calme sera revenu, j'espère qu'on en fera un de ces professeurs de clinique dont l'éclat bien loin rayonne sur le monde.

Par contre, les personnalités des autres professeurs sont parfaitement adaptées à l'atmosphère que créent les circonstances. Nul ne songerait à discuter le rapport, pour M. Vignes. Au fait, nommé professeur « à titre personnel » comment sera organisé son enseignement ? A propos, savez-vous que les accoucheurs sont bien ennuyés de voir hissé sur la cathèdre un des leurs qui fasse, enfin, mentir le dicton proverbial sur les capacités intellectuelles respectives des médecins, des chirurgiens et des accoucheurs. Pour ce qui est des autres... Nous avons assez parlé de M. Hazard ; quant au titulaire de la Chaire de Thérapeutique, c'est M. Guy Laroche.

Vous savez bien « les examens de laboratoire... » Ce nom, synonyme de cholestérol, me paraît tout à fait propre à continuer les traditions de cette thérapeutique qui ressemble tellement à une piscine... Mais cette chaire sera-t-elle une voie de garage, un poste stable ou un prétexte pour accéder à une clinique ?

Je laisse la question en suspens. En période de vacances, l'effort intellectuel est d'une efficacité vraiment excessive.

C'est sans doute ce que pensent les grands patrons des Hôpitaux. Songez donc ! Pour se rendre auprès de leurs malades, ou plutôt auprès de leurs élèves, deux voies leur restent offertes : le métro et le moteur hippique, soit le fiacre célèbre de ce descendant de Widal, ou le coupé sorti d'une remise. Sérieusement, concevez-vous un patron venant encore à l'Hôpital en cette saison, dans cet équipage ? Que les chirurgiens, ces demi-barbares, se promènent quand ils sont jeunes à vélomoteur ; que les élèves usent leurs pneus, certes. Aussi, de plus en plus, les patrons se sentent devenir languides, égrotants, nostalgiques et versent dans cette hypocondrie justiciable d'un solide congé de maladie, remède à tant de maux...

Au fond, il est aussi inadmissible d'être hospitalisé en août que de faire un œdème aigu à trois heures du matin. Un temps pour chaque chose...

Et voici à quoi l'on joue alors que, pas très loin, d'autres hommes voient remettre tout à fait sérieusement en question des actions qui leur paraissaient bien établies, le droit de vivre, par exemple, pour n'en citer qu'un. Tant il est vrai que l'universalité rêvée par le « Faust » de Goethe est peu souhaitable. Combien l'on plaint celui qui ressentirait toutes les passions des hommes et toutes leurs douleurs, quand on prépare pas à pas sa voie dans la carrière officielle : quand on prend date pour des élections futures, quand on a envie de partir en vacances... Qu'il[illegible] cent, celui qui viendr[illegible] ave[illegible] gens d[illegible] (la vraie [illegible] les vérités premières, et de passer avec pudeur sur ce qui semble trop évident...

Vraiment heureux celui qui des faits ne connaît pas les causes, celui qui, de l'avenir, ne voit que l'heure suivante, le mouton qui ne voit pas le boucher au bout de la route, l'homme qui peut ici-bas partir en vacances...

L'Auditeur du 3e rang.

A MON AVIS

De l'immobilisme

(Suite de la première page)

— Monsieur Norbert, vous avez exposé votre tristesse d'âme avec une grande sincérité qui se reflète dans la clarté des propos. D'autres, à coup sûr, auraient demandé à des termes abscons de venir au secours de leurs hypocrites théories, à seule fin de cacher leur désarroi et de nous en faire accroire. Chez vous, la chose est simple. Blessé par la vie, vous êtes et ne niez pas de l'être : un aigri. Comme l'animal gravement atteint, vous vous êtes retiré des vivants et sommeillez dans vos souvenirs et vos sentences sévères. C'est un sort déplorable que vous avez choisi. Car vous voici devenu inutile, non seulement pour les autres, mais aussi pour vous-même. Devenue demain pauvre en hommes de conscience, de courage et de savoir, la société se montrera sévère pour les déserteurs du travail. Certes, on ne peut vous demander l'activité que tant d'écervelés gaspillèrent en de vaines agitations, de stupides ostentations ou même en des trames immorales. Mais votre commerce intellectuel peut être pour beaucoup un fanal et un réconfort. Il en est tant qui s'égarent que se mettre à la croisée des chemins leur serait un secours. Et voilà qui peut concilier votre immobilisme déterminé [illegible] votre participation à la turbulence anxieuse des autres hommes. Être [illegible] Nor-[illegible] votre ami Horace qui, cependant, était du troupeau d'Epicure, vous aurait converti tout de suite. »

En me quittant, ce jour-là, M. Norbert me serra la main plus fortement que de coutume.

J. CRINON.

LE LIVRE DU JOUR[1]

Pour être rationnelle la lutte contre la tuberculose doit-être prophylactique[2]

Entrons dans une de ces nombreuses petites fermes, non pas avec le désir qu'ont tous les citadins de boire du « bon lait chaud », mais avec la volonté bien arrêtée de savoir ce qu'est en réalité ce « bon lait chaud ».

Nous sommes obligés de constater que, dans ces fermes, l'étable est le local le plus mal éclairé, le plus mal aéré, le plus malpropre, le plus répugnant peut-être.

Les vaches sont souvent imprégnées de bouse desséchée, agglutinée dans les poils. Elles sont exceptionnellement lavées, contrairement à ce qui se fait dans d'autres pays. Elles sont même rarement nettoyées à l'aide d'instruments de pansage, dans certaines régions au moins. Et il arrive fréquemment que la litière n'est qu'un horrible fumier sur lequel on met chaque jour un peu de paille propre.

De sorte que, lorsque les bêtes sont couchées, on voit macérer dans la fange cette mamelle qui donne le « bon lait chaud », unique aliment de nos nourrissons.

La mamelle est-elle au moins lavée avant la traite ? Cela se fait habituellement dans certains pays étrangers et en France dans certaines exploitations ; mais, d'une façon générale, chez nous, on ne le fait pas.

Le plus souvent, la fermière entre dans l'étable ; d'un coup de l'un de ses sabots, elle incite ses vaches à se relever et la traite commence. De temps en temps, la trayeuse trempe ses doigts malpropres dans le lait qui sort de la mamelle ; cela lui permet d'humecter les trayons et de rendre ainsi la traite plus facile.

La queue, imprégnée de matières fécales, en projette dans les seaux. De nombreuse mouches, l'été, se noient [illegible]t. Les poussières contin[illegible] voies, d'ailleurs, quelques précisions qui feront peut-être réfléchir ceux qui seraient tentés d'excuser cette façon de faire :

« Les Parisiens consomment en moyenne 15 à 30 milligrammes de résidus avec chacun de leur litre de lait. Comme Paris absorbe annuellement 300 millions de litres de lait, il est facile de compter que 6.000 kilogrammes de bouse viennent ainsi compléter, s'il est toutefois permis de s'exprimer ainsi, leur alimentation. » (Docteur-vétérinaire Roelland, conseiller municipal de Paris.)

Dans son ouvrage sur *Le lait*, M. Monvoisin estime que c'est 200 milligrammes, et parfois plus, d'impuretés solides, que contient chaque litre de lait.

Mais voici mieux, ou pis encore : le directeur des Services agricoles de la Sarthe déclara, en 1935, au cours d'un banquet, que dans 80.000 litres de lait, on a pu trouver 1.200 kilos d'excréments de vaches !

Grâce au docteur Albert Fournier, nous savons ce que peut contenir dans ces conditions l'unique aliment de nos enfants. Il nous apprend que l'on y trouve : des poils, des squames épidermiques, des matières fécales, de l'urine, de la litière, du foin, de la paille, des débris alimentaires végétaux provenant de l'intestin, des pâturages ou des étables, du calcaire, du sable, des mélanges complexes issus du sol.

On comprend que le professeur Porcher, de l'Ecole vétérinaire de Lyon, ait pu écrire : « En laiterie, la malpropreté est partout, elle compromet tout. Elle est sur l'animal, dans les locaux, sur le personnel. L'industrie laitière est vraiment empoisonnée par le producteur malpropre. »

Mais n'oublions pas l'eau de puits qui voisine avec les tas de fumier ou les fosses d'aisance, car elle sert ici à nettoyer les seaux et les bidons dans lesquels est recueilli le lait. Il en est même oublié plus ou moins volontairement au fond de ces récipients ; cela augmente le volume du lait vendu, mais aussi et surtout la quantité de microbes dangereux offerts au public.

Et ce n'est pas tout. Nous avons supposé que toutes ces vaches étaient saines. Mais qui pourra[illegible] raisonnablement admettre, après un instant de réflexion, que des êtres vivants puissent rester en bonne santé quand ils sont condamnés à séjourner dans de tels taudis, sans jamais voir le soleil, sans jamais respirer l'air pur ? Je reviendrai sur ce point dans un instant. Sachons donc, dès maintenant, que le lait contient fréquemment, en plus, des microbes pathogènes plus ou moins dangereux.

Voilà comment se présente le lait au moment où il va quitter la ferme, avec toute sa provision de microbes dangereux ou non.

Or, ces microbes aiment le lait.

Et ils l'aiment tellement que 500.000 microbes contenus dans un centimètre cube au départ de la ferme se trouvent être environ 340 millions dans ce même centimètre cube vingt-quatre heures après quand il fait chaud.

Des laits de la région nancéienne, examinés par M. Marche au moment où ils arrivaient à la laiterie, quelques heures seulement après la traite, contenaient déjà de 10 millions à 50 millions de microbes par centimètre cube !

Donc, la pollution du lait à la ferme est dangereuse par elle-même, mais elle est redoutable surtout en raison de cette multiplication hallucinante des bactéries.

Le lait est bouilli, m'objectera-t-on.

Oui, certes, mais tout d'abord comment le fait-on bouillir ?

La cuisinière le met sur le feu et elle le retire dès qu'elle voit se soulever la pellicule qui s'est formée à la surface. Un thermomètre plongé dans ce liquide pourrait nous dire que la température oscille alors entre 70 et 80 degrés. Le lait n'a donc pas bouilli. Certains microbes sont tués, d'autres sont encore vivants.

Mais, en outre, que vaut un aliment qui, dans chaque centimètre cube, contient des centaines de millions de microbes, en admettant même que ces microbes soient tués ?

Tout d'abord, puisque ces microbes ont vécu et qu'ils se sont multipliés très activement, ils ont modifié une partie des éléments nutritifs du lait. Donc, ce n'est plus du lait.

(Lire la suite page 9)

(1) Voir le n° 881 de *L'Informateur Médical.*
(2) Editions Baudinière.

La Vie Professionnelle

LES TRAVAUX DU CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES MEDECINS

Le professeur Portes, président du Conseil national de l'Ordre des médecins, a réuni la semaine dernière, avenue de la Tour-Maubourg, les représentants des journaux médicaux pour leur exposer, dans ses grandes lignes, l'activité du Conseil national dans sa première année d'existence qui s'achève.

Sur les grandes questions soumises à son étude, le Conseil a abouti à des solutions qui semblent assez rapides si l'on songe à la complexité des problèmes envisagés et à l'extrême difficulté des circonstances actuelles.

Parmi les problèmes professionnels à résoudre, il en était trois qui présentaient pour le corps médical un caractère d'urgence. Ils concernaient respectivement la retraite du médecin, le code de déontologie et la nomenclature. Pour chacun d'eux, des solutions définitives sont à la veille d'être obtenues.

Le projet relatif à la retraite approuvé successivement par le ministère de la Santé publique et celui du Travail verra sans doute le jour dans un délai d'un mois au *Journal officiel.*

Le code de déontologie a été soumis au Conseil d'Etat qui en a actuellement terminé l'examen. Ce code, pour paraître à l'*Officiel,* n'attend plus que la signature du Chef du gouvernement. Ce texte marque un gain important sur ce qui existait. Pour la première fois, le principe corporatif est officiellement reconnu, ainsi d'ailleurs que la Charte médicale, sous réserves des conditions de son application en matière de médecine sociale.

Quant à la nomenclature, elle est à l'heure actuelle définitivement acceptée. Elle doit incessamment revenir du ministère de la Santé publique, le ministre l'ayant d'ores et déjà signée. Des difficultés d'ordre matériel restent seules susceptibles de retarder sa publication.

D'autres questions ont retenu l'attention du Conseil national au cours de la session qui vient de se terminer.

Le règlement intérieur de l'Ordre a été mis au point et adopté. Son texte paraîtra dès que possible. Il comprendra le règlement d'administration relatif aux conseils régionaux et à la Chambre de discipline paru au *Journal officiel* du 30 juin 1944.

La qualification du spécialiste est également en cours de réalisation. Elle a commencé par les spécialités dites « qualifiées » : chirurgie, oto-rhino, électro-radiologie, etc... Les mesures seront prises en accord avec les Facultés de médecine et les différentes associations de spécialistes pour mettre sur pied la reconnaissance des spécialistes exerçant actuellement et pour assurer, en accord avec le ministre de l'Education nationale, l'enseignement de ces spécialités.

Quant aux pourparlers avec la Mutualité, ils sont momentanément interrompus du fait de l'impossibilité pour la plupart des provinciaux spécialisés dans cette question, de venir à Paris.

Enfin, le Conseil national s'est tout spécialement préoccupé du sort des médecins sinistrés totaux dont le nombre, hélas ! ne cesse d'augmenter.

Considérant que le secours départemental peut souvent être insuffisant, il a décidé la création d'une caisse de compensation nationale qui viendra compléter les secours donnés en premier lieu et d'urgence par le conseil départemental. Cette caisse est alimentée par les dons des départements. En plus, un versement individuel de deux cents francs vient d'être demandé à tous les médecins par une circulaire dont les termes ont d'ailleurs provoqué dans le corps médical parisien certaines réactions, les médecins de la Seine ne pouvant admettre qu'on puisse douter de leur esprit de solidarité à l'égard des sinistrés totaux de la corporation. Cette circulaire, décidément rédigée d'une façon fâcheuse, a encouru d'ailleurs d'autres reproches. Le « dernier avertissement » donné aux dichotomistes sous enveloppe ouverte affranchie à o fr. 40, ne procède évidemment pas d'une très heureuse inspiration. Quant à la consécration officielle accordée au *Bulletin médical* avec obligation pour tous les médecins de s'y abonner, elle ne pouvait manquer de soulever de multiples protestations. Le Professeur Portes en a reçu les échos au cours de cette conférence de presse qui devait d'ailleurs lui fournir l'occasion de donner au corps médical tous les apaisements souhaitables.

Docteur Ogliastri de Gentile.

LES TABLETTES D'EPIDAURE

Barrières académiques

POUR être courtoise, une discussion peut fort bien être animée. Ce fut le cas de celle dont fut l'objet, à l'Académie de Médecine, toutes portes closes, l'entêtement de l'un de ses augustes membres — M. le professeur Delbet (82 ans passés) — à demander l'accès de la tribune pour un médecin de campagne, auteur d'un nouveau traitement de la diphtérie.

Le vénérable maître ne gagna pas son procès mais la savante compagnie lui demanda d'exposer lui-même la méthode dont il s'agissait et qui a mérité, par ses caractères, le parrainage du professeur Delbet.

Nous pensons nous être bien fait comprendre. Il s'agissait, une fois de plus, des bienfaits du traitement magnésien qui restera attaché au nom de ce maître parisien jusqu'à être passé dans le domaine public sous le nom de méthode Delbiasique.

Il y a dans cet incident plusieurs sources de commentaires.

D'abord, on a pu penser que le fait de n'être qu'un médecin de campagne était un titre un peu maigre pour aborder la tribune de l'Académie. Ce n'est pas dans les usages. Et les usages, dans une compagnie aussi traditionnaliste, ça compte peut-être plus que tout le reste.

On comprend assez d'ailleurs que l'Académie de Médecine ne soit tout de même pas le Forum et que sa tribune austère ne puisse être confondue avec la tribune aux harangues ! On ne saurait davantage la rapprocher de la chaire de vérité des orateurs sacrés.

Mais il y a un Comité qui a charge de veiller à la police des communications dont la compagnie doit avoir la primeur et qui doivent être suffisamment conformistes pour ne pas sentir le fagot. Car il s'agit d'une enceinte sur laquelle veille l'Etat qui défend son prestige pour y trouver le répondant dont ont besoin les avis qu'il en sollicite de temps à autre.

Ce Comité, certainement, ne saurait écarter un travail parce que son auteur n'est pas un maître de l'« Alma Mater ». Il ne doit s'en tenir qu'à la valeur essentielle du travail. Mais pour avoir un avis motivé sur celui-ci, il faudrait une enquête que l'on ne peut toujours mener. Force est donc de faire confiance à qui prend la responsabilité des recherches exposées. En l'espèce, il s'agissait du professeur Delbet.

Alors, se pose une question délicate : pourquoi la personnalité de ce membre vénérable de la compagnie n'a-t-elle pas paru suffisante d'emblée pour autoriser la publicité de la tribune à la communication proposée ? Pour que l'on ne puisse supposer qu'il y eût là tendance à l'obstruction, il eût fallu, la chose est claire, utiliser des procédés de discrimination des faits et ne point se contenter d'un débat sur les personnes.

Un nombre considérable de travaux, dont le professeur Delbet fut l'auteur ou l'inspirateur, ont été, depuis vingt ans, apportés à l'Académie de Médecine. Si, tardivement, on dénie la valeur qui leur est octroyée par d'aucuns, il faut avoir le courage de le déclarer, la vérité scientifique, d'une part, et le grand public, d'autre part, l'exigent.

Si l'usage qui a été fait de ces travaux est sujet à critiques, qu'on le proclame. Tout cela plairait assez au monde médical. Il y a vingt ans qu'on colporte à ce sujet des propos chuchotés auxquels on devrait mettre fin une fois pour toutes par souci de dignité.

Seulement, voilà, il faudrait, pour cela, que la lumière soit et, faute d'électricité, l'Académie de Médecine ne peut actuellement tenir séance qu'en des endroits de fortune : sa salle de réunions habituelle ne ressemblant ni plus ni moins qu'à un énorme four plein d'ombre et de silence.

∴

Il appartenait à ce journal, qui est toute indépendance, de soulever le cas de ces barrières académiques dressées devant un membre qui est entré au concile de la rue Bonaparte il y a un quart de siècle. Certes, il nous souvient d'une élection faisandée où le professeur Delbet appuya fortement sur le plateau de Crésus pour qu'il l'emportât sur celui du savoir et du mérite d'un Georges Dumas et d'un Charcot. Le scandale de cette outrageante compétition n'avait d'ailleurs que peu effarouché un grand nombre d'immortels parmi lesquels se trouvaient, hélas ! les obligés du richissime candidat qu'ils soutenaient sans honte en l'appelant Mécène et en le comparant au prince de Monaco !

Ce souvenir nous a toujours commandé, ainsi qu'à bien d'autres, une judicieuse circonspection à l'endroit des merveilleuses propriétés des dérivés magnésiens. Et ceci vaut bien que l'affaire dont il s'agit soit prise une bonne fois en considération. Mais elle ne le sera pas et le doute restera. A qui profitera-t-il ?

∴

En nos temps si amers, il n'est parlé que de colis : le colis du prisonnier, le colis familial. Notre collaborateur Léon Bruel, qui, sous sa barbe de sexagénaire, cache le rire gouailleur d'un J 3, en avait découvert un autre qu'il appela le Colimaçon qu'il attribua au bulletin du C. O.

Il paraît que ce colimaçon doit suspendre sa course et le C. O. de choisir un journal « indépendant » qui lui semble le plus digne pour publier ses annales.

C'est un grand mérite pour ce confrère qu'on ne saurait jalouser, car il fut de ceux dont l'A.P.M., enfin consultée, aida de tout son poids à des heures difficiles. Mais peut-être que le C. O. eût pu économiser ce geste qui fera quelque bruit en communiquant simplement la circulaire de ses actes aux journaux médicaux (dont le nombre n'est point si considérable) et qui les eussent insérés.

Au surplus, qualifier « indépendant » un organe spécialisé dans la publication de recherches savantes, ne signifie rien du tout, le terme est même quelque peu impropre. Il s'agirait plutôt d'un périodique « neutre » si la neutralité peut être reconnue à un Comité scientifique dont les attaches et les sympathies sont forcément effectives. Quant à l'indépendance, elle s'entend plutôt d'un journal qui dit ce qu'il pense sur les faits et les personnes.

Les journaux médicaux indépendants ne sont guère nombreux et le C. O. n'avait pas à choisir parmi eux son organe de diffusion. Il fut bien inspiré en s'en abstenant.

VALER NEPOS.

P.-S. — Le Bulletin Médical, puisque c'est de lui qu'il s'agit, est l'un de nos grands aînés et on se souvient du docteur Janicot qui en était le directeur, en même temps qu'il était le propriétaire de la Gazette de France, le plus vieux des quotidiens de France, puisqu'il remontait à Renaudot ou presque !

ON NOUS INFORME QUE...

■ Un concours spécial pour la nomination à des places d'élèves internes en Médecine sera réservé aux externes des Hôpitaux de Paris en fonctions, issus des promotions 1938 et antérieures, n'ayant pris part à aucun des concours d'internat ouverts depuis 1941, retenus au moins 18 mois en captivité et dont la qualité de prisonnier aura été reconnue par la Commission de Protection des intérêts des Médecins prisonniers.

La première épreuve du concours aura lieu le mardi 5 septembre 1944, à 9 heures, à la Salle du Conseil de Surveillance de l'Administration, 3, avenue Victoria (2e étage).

■ MM. les professeurs Brumpt, de Paris, et Louis Rimbaud (de Montpellier), ont été promus à la classe exceptionnelle.

■ Une Section Médicale d'assurance Rente-Education vient d'être créée par Médecine et Famille avec le concours de l'Association générale des Médecins de France, ainsi que celui de la Société Assurance et Famille. Cette assurance a pour objet de pourvoir aux frais d'éducation des enfants en cas de disparition prématurée ou d'invalidité du chef de famille.

■ En raison des difficultés que rencontrent les médecins dans leurs déplacements durant les alertes, le Conseil du Collège départemental de la Seine a décidé de mettre à leur disposition un brassard, insigne qui leur supprimera les trop nombreux arrêts qu'ils doivent subir.

■ On prépare en ce moment une réforme des études de médecine, à l'Université de Copenhague.

Afin d'éliminer avant la fin des études — qui durent sept ans — les éléments les moins capables et de ne laisser terminer leurs travaux prépratoires au difficile métier de médecin que les élèves les mieux doués, on a décidé de soumettre les étudiants en médecine à un examen spécial, après deux ans d'études. Cet examen, qui sera très sévère et qui portera surtout sur le thème de l'anatomie, est considéré comme nécessaire par les autorités de l'Université, vu le trop grand nombre d'étudiants qui entreprennent les études de médecine sans toujours réunir les qualités exigées pour les terminer avec succès.

Un examen pareil, appelé « examen d'arrêt », est appliqué dans toutes les autres facultés de l'Université danoise; après deux ans d'études, une sélection est ainsi faite au détriment des non-qualifiés mais au profit incontestable de l'élite. Il paraît normal que les futurs médecins soient soumis à la même épreuve que leurs camarades des autres facultés.

■ En décembre 1940, le docteur Alexis Carrel avait écrit en anglais, pour le magasins américain *Readers' Digest* un article sur le pouvoir de la prière. Cet article, traduit en Français, parut dans le *Journal de Genève*, puis dans la *Semaine religieuse*. C'est alors que l'auteur eut connaissance de cette traduction. Il n'en fut pas satisfait; et il se décida à écrire, au début de 1944, un nouvel essai sur la prière qui vient de paraître.

■ Les médecins inspecteurs et médecins inspecteurs adjoints de la Santé, les inspecteurs et inspecteurs adjoints des Services de l'Assistance pourront recevoir, à compter du 1er janvier 1944, des indemnités forfaitaires de déplacement (repas et découcher) fixées, pour chaque département, par arrêté du secrétaire d'Etat à la Santé et à la Famille, sans que le taux maximum annuel puisse excéder 7.956 fr. pour les agents chefs de famille et 6.760 francs pour les célibataires.

La dépense résultant de l'attribution de ces indemnités ne devra pas dépasser celle qui serait calculée d'après le taux de 6.350 fr. pour les agents chefs de famille et de 5.395 fr. pour les célibataires.

■ L'examen d'entrée aux écoles préparant au brevet de masseur médical aura lieu chaque année, sous la direction des directeurs régionaux de la Santé et de l'Assistance désignés, dans les villes et aux dates qui seront fixées par arrêté. Les candidats aveugles passeront l'examen, à Paris, à l'Institution Nationale des Jeunes Aveugles et, en province dans les centres désignés par les directeurs régionaux.

Sont seuls admis à y prendre part les candidats des deux sexes, de nationalité française, âgés d'au moins dix-neuf ans et de trente-six ans au plus, possesseurs d'un certificat délivré par un médecin phtisiologue qualifié, attestant que l'intéressé ne présente aucun signe clinique, bactériologique ou radiologique de tuberculose pulmonaire et qu'il est apte physiquement à exercer sa profession. Chaque candidat devra, en outre, présenter un certificat de vaccination jennerienne remontant à moins de trois mois.

La liste des candidats sera définitivement arrêtée par le ministre secrétaire d'Etat à la Santé et à la Famille.

L'examen qui sera uniquement écrit, comprendra :

1° Une composition française du niveau du brevet élémentaire portant sur un sujet général. Les candidats auront le choix entre trois sujets;

2° Un problème d'arithmétique simple de l'ordre de ceux qui sont posés au certificat d'études.

■ Désormais les biscottes devront contenir au minimum 1.250 gr. de matières grasses, 2.500 gr. de saccharose pour 100 kilos de farine mise en œuvre.





DANS LE MONDE MÉDICAL

NAISSANCES

— Le docteur Jean Coliez et Mme, née Vaudable, sont heureux de faire part de la naissance de leur fille, Monelle, 10 juillet 1944, 49, rue Saint-Roch, Paris (1er).

— Le docteur Gotteland et Mme, de Neuilly-en-Thelle, font part de la naissance de leur fille Martine.

— Le docteur et Mme Aubertin, à Bordeaux, annoncent la naissance de leur fils Jacques.

— On nous prie d'annoncer la naissance des jumelles *Anne* et *Cécile*, 2e et 3e enfants de M. GUY LACRONIQUE, externe prov. des hôpitaux, et petites-filles du docteur Gaston Lacronique, stomatologiste de l'hôpital Tenon.

MARIAGES

— Le mariage de Mlle France Dubonnet, fille de M. André Dubonnet et de Mme Claude Sampieri, avec M. Pierre Midy, fils de M. Marcel Midy et de Mme, née Renée Tabouis, a été célébré en l'église Saint-Jean-Baptiste de Neuilly, le samedi 8 juillet 1944.

— Le docteur ANDRÉ CANTONNET, ophtalmologiste des hôpitaux de Paris, et Madame, font part du mariage de leur fils *Pierre*, interne de l'hôpital Saint-Michel, avec Mlle JACQUELINE DAUBRON, petite-fille du docteur Gilles.

NECROLOGIE

— On annonce la mort des docteurs :

Dubois Jean, de Beaumont-sur-Oise (Seine-et-Oise).

Faré Ch., prof. sup. à l'Ecole de Médecine de Tours (I.-et-L.).

Grenier Henri, 40, r. de Verneuil (7e).

Jullien Joseph, de Bellême (Orne).

Michel Maurice, 39, r. Copernic (16e).

Rambaud, sénateur de la Vendée, maire des Clouzeaux.

Rémy Sébastien, ancien prof. agrégé d'obstétrique à la Faculté de Nancy (Meurthe-et-Moselle).

Watelet Abel, 219, rue de l'Université (7e).

— On annonce le décès de M. J.-C. RIACCHI, étudiant en médecine, tué au cours du bombardement de Falaise, fils du docteur J. RIACCHI.

— On annonce le décès, à Rouen, du docteur LÉONARD, tué à son poste de secours au bombardement du 31 mai. Il était le beau-frère du docteur Maurice Nicolle.

— Nous apprenons la mort du docteur César Bassim, 15, rue du Colisée, décédé subitement. Les obsèques ont eu lieu le 13 juillet, en l'élise Saint-Honoré d'Eylau, dans l'intimité.

— Le docteur et Mme Jacques Riacchi, M. et Mme Henri Cardozo, font part du décès, le 7 juin, à Falaise, de leur fils et petit-fils, Jean-Claude Riacchi, étudiant en médecine, âgé de vingt et un ans, victime du bombardement.

— Le docteur Caudron et Mme, de Saint-Just-en-Chaussée, font part du décès de Mme Madeleine Angst, leur mère, victime du bombardement de Creil du 10 mai 1944.

— On annonce la mort à Alep (Syrie), du docteur Gabriel Chevalier, ancien interne des hôpitaux de Bordeaux et chef de clinique chirurgicale du professeur Chavannaz. Racé et sensible, Chevalier était allé chercher au loin un isolement aux heurts de notre vie. A Alep, il n'avait pas tardé à créer non seulement une situation chirurgicable rayonnante, mais un foyer d'influence française, auquel la Légion d'honneur avait rendu hommage.

Les nouvelles conditions ce recrutement des professeurs titul ires des Facultés de Médecine

Les professeurs titulaires des Facultés de Médecine et des Facultés mixtes de Médecine et Pharmacie (section médicale) sont nommés par le secrétaire d'Etat à l'Education nationale. Ils sont choisis entre les candidats docteurs en médecine âgés d'au moins trente ans et [illegible] deux ans au moins dans un établissement de l'Etat ou un établissement d'enseignement supérieur libre, soit occupé un emploi de médecin des hôpitaux, qui sont présentés dans les conditions fixées aux articles suivants :

Une liste de présentation est dressée par le Conseil de la Faculté intéressée. Elle comprend, classée par ordre de préférence :

1° Toutes les personnes qui ont fait régulièrement acte de candidature ;

2° Celles que le Conseil de la Faculté croira devoir ajouter d'office.

Cette liste est transmise au collège de présentation qui peut y ajouter d'autres noms de son choix et établir un ordre différent de préférence.

S'il s'agit d'une chaire rétribuée sur les fonds de l'Université, ces deux listes sont, par les soins du secrétaire d'Etat, communiquées pour avis au conseil de l'Université.

Le secrétaire d'Etat nomme l'un des candidats inscrits aux trois premiers rangs sur l'une ou l'autre liste.

Les titulaires de chaires nouvelles sont nommés directement sans présentation par le secrétaire d'Etat. Celui-ci doit cependant demander l'avis du Conseil de l'Université s'il s'agit de pourvoir à une chaire nouvelle rétribuée sur les fonds de l'Université.

Un collège de présentation

Le collège de présentation est composé, à l'occasion de chaque vacance, de la façon suivante :

Un membre de droit, le doyen de la Faculté intéressée ;

Des membres dont le nombre est fixé par le secrétaire d'Etat et peut varier de deux à six, professeurs titulaires, en exercice ou honoraires, de la discipline à laquelle appartient la chaire vacante, exerçant ou ayant exercé dans des facultés autres que la faculté intéressée, choisis par moitié par le secrétaire d'Etat et par leurs collègues de la même discipline ;

Un représentant, professeur ou non, désigné par le secrétaire d'Etat de l'un des corps ou établissements suivants : Académie des Sciences, Académie de Médecine, Collège de France, Muséum national d'Histoire Naturelle, Faculté des Sciences,

et, en ce qui concerne les chaires de clinique médicale ou chirurgicale et les chaires de spécialités, un membre du Corps hospitalier nommé par le secrétaire d'Etat à l'Education nationale, sur la proposition du secrétaire d'Etat à la Santé.

Le président est désigné par le secrétaire d'Etat à l'Education nationale.

■ Les laboratoires de l'Académie de Médecine de Paris et les laboratoires de Contrôle Pharmacologique de la Faculté de Médecine de Paris peuvent être chargés au même titre que le Laboratoire national de Contrôle des Médicaments, de l'analyse des échantillons de substances médicamenteuses, hygiéniques ou toxiques prélevées par les inspecteurs des Services d'Inspection des Pharmacies.

■ Le Service de Contrôle des Médicaments antisyphilitiques des laboratoires de l'Académie de Médecine est chargé des analyses concernant les médicaments antivénériens dans les limites établies par la convention du 4 mai 1944 entre le ministre secrétaire d'Etat à la Santé et à la Famille et le président de l'Académie de Médecine.

Le Laboratoire Central de l'Académie de Médecine de Paris est chargé des analyses concernant les substances médicamenteuses injectables d'origine non définie chimiquement dans les limites établies par la convention précitée.

■ Le Laboratoire de Contrôle Pharmacologique de la Faculté de Médecine de Paris est chargé des analyses concernant les médicaments nécessitant un contrôle physiologique spécialisé dans les limites de la convention du 4 mai 1944 entre le ministre secrétaire d'Etat à la Santé et à la Famille et le doyen de la Faculté de Médecine de Paris.

■ M. le docteur Langeard Pierre, médecin directeur au sanatorium de la Grolle-Saint-Bernard (Charente), a été mis en disponibilité, sur sa demande, à compter du 10 mai 1944.

■ M. le docteur Kervran, médecin adjoint au sanatorium de Plougonven (Finistère), a été nommé médecin directeur du sanatorium de la Grolle-Saint-Bernard (Charente).

■ Le Congrès de Médecine arage qui vient de se tenir au Caire a manifesté son appréhension à l'occasion de la disette des médicaments. En France, on signale la fermeture de firmes industrielles pharmaceutiques. La Croix-Rouge Française poussait récemment un cri d'alarme pour réclamer les matériaux de pansements et objets de traitement qui lui manquent. Tout ceci fait craindre l'offensive des épidémies qui toujours ont été les compagnes des guerres.

■ En Hongrie, tous les étudiants viennent d'être requis pour le travail obligatoire. Seuls, les étudiants en médecine échapperont à cette réquisition générale de la jeunesse.

INDEX THÉRAPEUTIQUE

bre 1944.

■ Le prix annuel de dix mille francs, décerné par l'Académie Duchenne de Boulogne à un travailleur indépendant dont l'œuvre ou la création, ayant trait aux sciences médicales, sera jugée la meilleure sera attribué le 1er janvier 1945.

Les mémoires, inédits et non encore récompensés, devront être adressés au Secrétariat de l'Académie, 60, boulevard Latour-Maubourg, avant le 1er décem-



Il y a des vérités dictées par la philosophie politique qui ne peuvent plus être discutées, car, pour avoir voulu transgresser l'enseignement qu'elles nous dictaient, nous nous vîmes imposer de sévères leçons. Il n'importe, et beaucoup, de dire qu'il ne s'agit là que de lieux communs. Si ces vérités sont si communes que cela, comment expliquer qu'on ait tant dédaigné de les suivre ? C'est aussi un lieu commun de dire qu'il faut ouvrir son parapluie quand il pleut, mais est-ce que, pour narguer ostensiblement ce conseil, on va se laisser mouiller par la pluie ? Comme le mépris que nous avons eu pour ces vérités évidentes nous a coûté fort cher, il est, au surplus, stupide de nous entêter à les mépriser. Un pareil entêtement, outre qu'il est un signe de déraison, risque d'être un arrêt de mort.

Quand les sauvages auront conquis l'Europe (leur tour viendra), ils feront une exposition universelle (eux aussi). Ils y montreront des Français (ces ancêtres de l'ancienne Europe) dansant la valse et chantant le *Père la Victoire*. Ainsi va le monde.

⁂

Ne riez donc pas. Une vedette à laquelle on trouve un grand talent se fait applaudir actuellement en chantant :

Et voilà
Y a des lilas,
Des cinémas,
L'cœur vous bat.

Ce n'est plus pour les mirlitons d'hier. C'est pour les idiots d'aujourd'hui. Vous voyez qu'on se prépare à descendre. On est même tout descendu !

⁂

Il n'y a plus de satyres au Bois de Boulogne. Ce n'est pas qu'ils craignent les alertes de la police, ni les autres. Mais le nu y règne en maître à ce que nous racontait ce matin une journaliste qui avait fait une enquête là-dessus et qui, dit-elle, en a essayé. Ce qui est à votre vue n'est plus convoité. Où est donc le temps où des hommes d'âge, et d'autres aussi, se postaient aux stations d'omnibus pour voir les visiteuses escalader l'impériale des voitures à trois sous. C'étaient donc eux les polissons ?

⁂

Et comme on comprend la réponse de la jeune fille d'aujourd'hui à qui sa grand'mère racontait qu'elle s'habillait pour prendre un bain de mer : « C'était donc pour laver ta robe ? »

Une femme de ménage d'un bourg voisin avait 150.000 francs d'économies, on les lui a volés. La même mésaventure est survenue à un fermier. Lui, il était riche de deux millions passés, qui lui furent dérobés. Il s'agit là de gens « d'apparence économiquement faible » à qui le fisc ne demandait rien ou peu de chose. Tirez vous-même la conclusion sur la tenue qu'il vous convient d'avoir.

⁂

Il est une autre déduction de ces faits coutumiers de nos temps. Comment ces volés avaient-ils gagné leur magot ? On ne le devine que trop et par suite de quelles circonstances !

Il n'est point de semaine où des gens de cette condition ne vous demandent en gémissant : « Quand donc finira cette guerre ? » Gageons qu'ils souhaitent tout bas que cela continue...

⁂

Il y a soixante ans, on trouvait encore dans mon village des vieillards qui parlaient avec effroi de l'époque des Cosaques. Ils tenaient de leurs pères le récit de leurs exactions. C'était de l'invasion de 1814 qu'il s'agissait. Les souvenirs se sont éteints, car il n'est plus personne pour les colporter. Au surplus, qui donc serait maintenant à même d'en saisir la gravité, voire de situer dans le temps les faits dont il s'agit ?

La génération du début de ce siècle a vécu sous le signe de l'alliance franco-russe, cette union de l'Occident avec l'Orient, qui ne fut pas seulement insensée parce qu'elle ne pouvait être que dupe, comme toutes ses tentatives antérieures dans l'Histoire, mais qui nous coûta tant de sang et d'or français.

Il résulte de tout cela que l'on ne peut réussir à convaincre les Français du danger que présente pour eux l'importance du panslavisme étendant sa domination économique, politique et idéologique sur nos nations occidentales. Tout ce qu'on leur dit à ce propos ne leur paraît que simple épouvantail. Ce ne serait, croit-on, qu'à l'instigation des Allemands qui sont en guerre avec les Russes. On se montre assez enclin à ne voir qu'un croquemitaine dans le Russe démolisseur de propriété individuelle et contempteur de civilisation chrétienne.

Cela profite sans qu'on s'en aperçoive à l'idéologie communiste, car à beaucoup de nos compatriotes la défense de la propriété importe fort peu et moins encore la civilisation qui est pour eux un mot vide de sens, comme la religion dont ils ricanent. On leur a dit qu'on ne toucherait pas à leur petite maison ni à leur terre étroite — les grandes propriétés étant seules visées par le nouvel évangile. Et puis, il y aura de grandes usines, de grands magasins qui ne seront plus la propriété des riches, mais celles de l'Etat. Et l'Etat, ce sera « eux » — qu'ils disent.

Quant à la phase de transition, voilà qui ne les incommode guère. Oh ! ils savent bien que cela ne se fera pas aussi aisément qu'on arrache le feuillet d'un calendrier. Mais qui en pâtira ? Les classes bourgeoises qui se verront dépossédées ? Voilà qui n'est pas pour leur déplaire, car en cela ils sont disposés à voir un acte de « justice sociale ». On dit qu'à cette occasion des excès seront commis et qu'on assassinera en masse ? La belle affaire ! Ils sont tout disposés à n'y voir que des représailles indispensables. On croirait même que cette perspective sanglante n'est, pour eux, qu'un attrait de plus. Peut-être n'en est-il pas le moindre !

Voilà comment, petit à petit, l'idée a fait son nid. N'empêche que chaque jour on rencontre de bons bourgeois que les temps n'ont pas fait maigrir qui vous disent : « Allons, allons, le communisme, vous verrez ça s'arrangera ! » Ce sont, sans doute, eux qui seront arrangés.

⁂

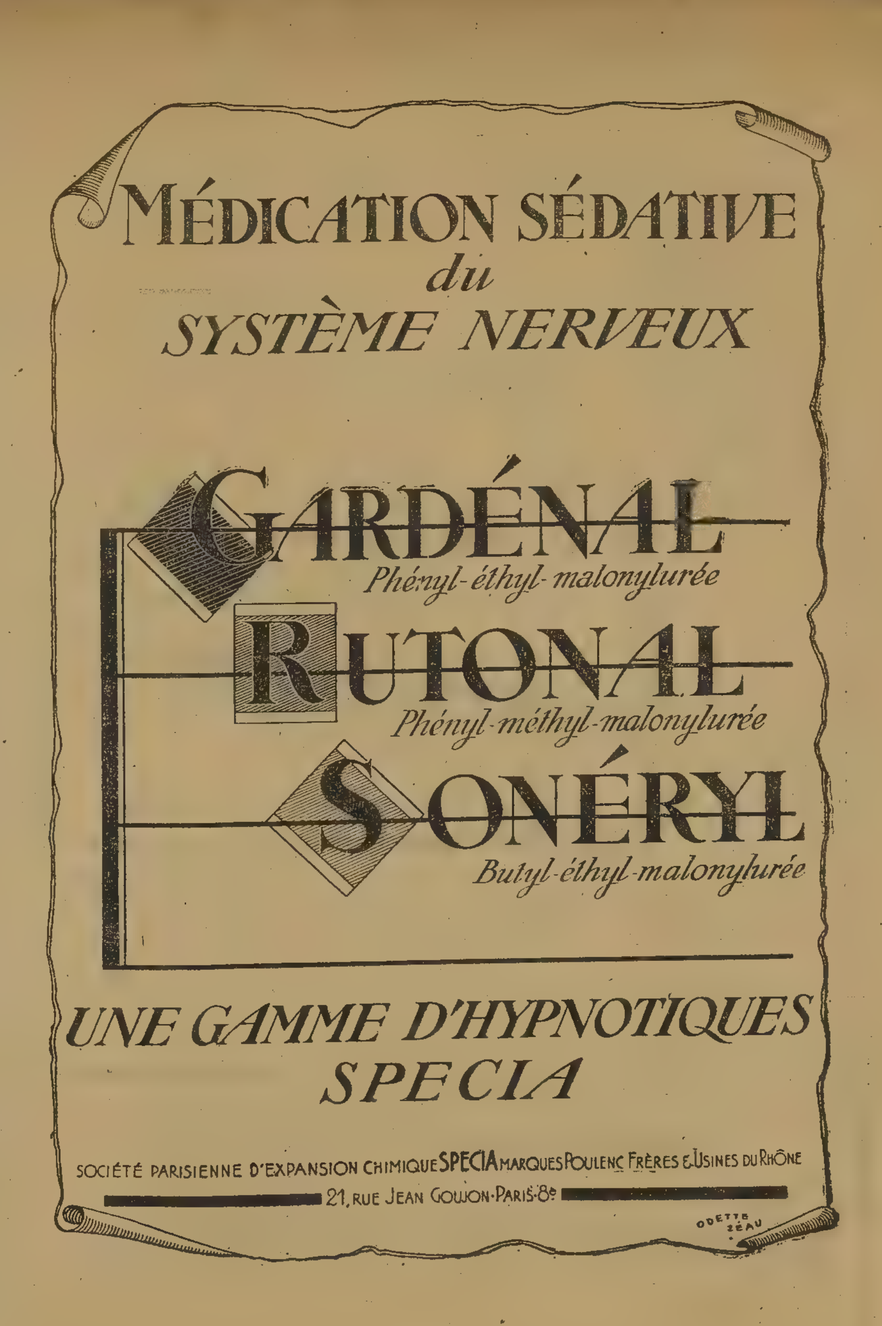
Les révolutions naissent du mécontentement populaire. Il appartient aux historiens de faire leurs recherches pour donner d'autres causes qui, si la preuve pouvait encore être faite, apparaîtraient comme destinées seulement à étayer des thèses fragiles. Vivant l'une de ces heures où un peuple a décidé de changer son éthique sociale et s'essaie à deviner son nouveau destin, nous sommes bien placés pour déceler les influences qui s'agitent en nous et autour de nous. Or, il est patent que, d'où qu'elles viennent, elles ne sauraient déclencher une révolution par le jeu du raisonnement ou le consentement de bonnes volontés et que toutes, comme toujours, elles n'arriveront à leurs fins qu'en mettant le peuple en courroux. Et je voudrais dire que l'on a su parfaitement les aider depuis que nous vivons notre malheur.

Que ce soit le commerçant ou le fonctionnaire, l'un et l'autre sont coupables d'avoir, à chaque heure du jour, aiguisé la rancœur des foules en leur parlant un langage qu'ils auraient dû taire ou en les obligeant à des formalités tracassières, voire humiliantes. Que penserait-on d'un médecin qui, à tout malade le venant consulter, dirait sans ambages : « Que voulez-vous, il faut y passer, c'est la maladie qui veut ça; on est sur la terre pour souffrir et y mourir. » On dirait que ce prêcheur de carême n'est pas du tout un médecin. Or, les commerçants qui ajoutaient leurs soupirs ou leurs réflexions saugrenues aux plaintes du public, les fonctionnaires qui se complaisaient à rendre plus sévères les contraintes, agissaient aussi stupidement que ce médecin pour pénitents de retraite.

On nous conviait à pratiquer la solidarité sociale, on alla même jusqu'à la placer dans l'arsenal des lois sans d'ailleurs se faire comprendre mieux qu'hier où l'on parlait de fraternité et qu'avant-hier où l'on faisait de la charité une vertu cardinale ayant la valeur d'une hypothèque sur le paradis. Et, en fait de solidarité, on semait le découragement par des paroles stupides et en pratiquant le « chacun pour soi » avec un tel cynisme que le marché noir sembla perdre un jour de son caractère d'infamie à voir l'estime qu'on conservait pour ceux qui la pratiquaient.

(Voir la suite page 6.)





LE MONDE... SUR MON MIROIR

(Suite de la page 5)

A tout cela, s'ajouta une disette de plus en plus sévère et il apparut un jour que l'atmosphère où nous vivons était bien celle d'une époque révolutionnaire. A vrai dire, il n'est pas d'esprit réfléchi qui n'ait convenu que, depuis dix ans, les prémisses de cette convulsion étaient décelables en France et les hostilités ne sauraient être séparées du chaos politique où notre pays s'était jeté, à la suite de stupides et criminelles obédiences.

On aurait pu croire que, rassemblés par le malheur le plus grand qui ait fondé sur eux, les Français se seraient réconciliés, reconnaissant leurs fautes, se les pardonnant et ardemment désireux d'y porter remède. Mais il en fut, comme parmi ces héritiers où intriguent d'incorrigibles génies, et les discordes s'aggravèrent, les querelles idéologiques ayant camouflé les rivalités intéressées des clans politiques.

Sans savoir au juste comment nous finirons cette journée et même si nous la finirons, nous nous torturons l'esprit pour préparer notre vie de demain. « L'avenir n'est à personne », a dit le poète; malgré cela, nous croyons le tenir fermement. L'homme sage, au surplus, doit prévenir et, comme nous pensons être sages, voici que nous cherchons à préparer l'après-guerre sans rien connaître au juste de ce qu'il sera. Il est vrai que l'avenir qu'on prépare est toujours celui qu'on souhaite et s'il ne se réalise point tel que nous l'espérions, le fait de l'avoir vécu en rêve est déjà un bienfait.

Vous vous souvenez de cette mise en scène en tourniquet qui eut son heure de vogue. On gagnait ainsi pour la mise en scène un temps qu'on continuait à gaspiller en entractes, mais il fallait bien, par un attrait de curiosité, attirer un public quelque peu enclin à préférer le cinéma au théâtre. Eh bien ! il y a de pauvres gens qui sont persuadés que la fin du drame étant jouée ou près de l'être, le décor du premier acte va reparaître sur la scène du monde, qu'ils vont tout retrouver en place, les hommes et les choses, les travers et les institutions, les combinaisons comme le laisser aller et qu'ainsi renaîtra la vie à laquelle ils n'avaient tourné le dos que par distraction.

Si vous dites, par exemple, à ce bourgeois pacifique et renté que demain la carte du monde peut être atrocement changée au grand dam de la France et de nos convictions innées, que le commerce ne sera plus bénéficiaire de la même indépendance non plus que les autres carrières fussent-elles dites « libérales », que l'agriculture risque de connaître un essor basé sur des normes toutes nouvelles, que la chose publique ne sera plus entre les mains de commissionnaires qui la géreront comme hier au mieux des intérêts égoïstes de leurs commettants, que la monnaie, enfin, dont la guerre a permis d'entasser des « matelas » de billets à la faveur d'un marché « parallèle », n'aura plus la même valeur d'échange, si vous dites tout cela à votre voisin, un brave homme quoiqu'un peu niais, soyez sûr qu'il vous en cuira comme reproches. Vous qui aviez le bénéfice de son estime, ne connaîtrez plus que le mépris de son âme conformiste. Et pourtant, à y regarder de près, il semble bien que ce soit vous à qui les événements s'apprêtent à donner raison. D'ailleurs, n'entend-on pas murmurer assez haut, pour que personne n'en doute, qu'une révolution se prépare, qu'on la vit même déjà et que, pour ne savoir ce qu'elle sera en définitive, il est bien certain qu'elle se fera.

D'ailleurs, si atroce que soit le spectacle des batailles qui se mènent, l'attention du public est retenue par les multiples conférences que tient la diplomatie et par les questions qui s'y trouvent traitées. N'avez-vous pas remarqué que la valeur future des monnaies est déjà le thème de controverses passionnées et de thèses hardies ? Il ne nous vient pas à l'idée de discuter de la valeur et d'analyser leurs secrets mécanismes, mais il semble bien que notre monnaie française est appelée à subir de rudes épreuves et que tel qui se croit riche aujourd'hui risque de l'être beaucoup moins demain.

***

Il n'est pas jusqu'à la signification des fortunes qui ne soit sérieusement exposée à être considérée sous un jour nouveau qui est celui de ses rapports avec la communauté, selon le mot à la mode, avec la collectivité. Certes, il ne s'agit plus, on le devine, de dénouer le faisceau des forces qui, sous les noms de travail, propriété, famille, doivent servir de trépied à une société qui a le souci moral de son équilibre. Mais si, édifiée par le travail, la propriété est la fondation de la famille, on ne doit pas méconnaître le rôle social de celle-ci qui n'est qu'une cellule de ce grand corps qu'est la communauté. Est-ce qu'un organisme vivant pourrait se bien porter si chacune des cellules qui le constituent ne le faisaient bénéficier de la richesse de son activité ? L'Etat a donc le droit de contraindre un propriétaire à accomplir consciencieusement son devoir vis-à-vis de lui. Cette contrainte vise le propriétaire non pas dans sa personne, mais dans ses biens. De même que la cellule considérée individuellement ne peut tenir par devers elle la richesse qu'elle a emmagasinée grâce à l'effort de toutes ses congénères de l'organisme auquel elle appartient, la richesse amassée par un citoyen ne pourrait demeurer stockée par l'avare qui la voudrait conserver pour sa seule satisfaction. Et une tendance se manifeste de plus en plus justifiée qui reconnaît à l'Etat des droits sur les richesses qui ne seraient pas employées pour la bonne santé de l'organisme social en des limites rationnelles.

A maintes reprises, j'ai entendu dire à l'étranger, surtout à une époque où nous pensions qu'il suffisait de prêter à des pays désargentés pour nous en faire des amis — alors qu'il est prouvé que le débiteur change de trottoir pour ne pas rencontrer son créancier — certes, il est possible que la France ne soit pas si riche qu'on le pense, mais si l'Etat est pauvre, le Français est riche, mais il est avare. Et c'est ainsi que de par le monde, notre compatriote avait la réputation d'un boutiquier assez pingre qui ne se laissait allécher que par des prêts réputés lucratifs et qu'il eût même tolérés usuraires. Ce mal invétéré nous a déjà joué de vilains tours. L'argent n'a jamais manqué en France, mais que de fois, l'Etat ne dut-il pas employer jusqu'aux procédés draconiens pour faire rentrer dans ses coffres l'argent qui lui manquait pour la gestion des affaires publiques. De Philippe Le Bel qui battit la fausse monnaie, au chancelier Duprat qui confisqua les biens de l'Eglise, jusqu'à Fouquet qui sauva le trône de la Fronde, tous nos rois crièrent leur misère et, pour avoir écouté bien des conseillers, la monarchie française y perdit son trône. Pendant tout le cours du XVIIIe siècle, les financiers s'exercent, les projets succèdent aux projets, c'est le dixième, le vingtième, mais Machault, coupe-têtes, ne peut réaliser des réformes qui liguent contre lui les féodaux et les ordres religieux. Sous Louis XVI, les choses empirent et alors que tout paysan de France avait grossi sa terre de nombreux arpents, le trésor royal se trouvait de plus en plus aux abois. Et cela nous mena à la Révolution.

Le difficile, pour un monarque, fût-il tout puissant, à plus forte raison si l'Etat ne rassemble que des clans, n'est donc pas d'enrichir un pays, mais de faire sortir l'argent de la poche des sujets pour en faire profiter la nation.

Et j'ai tendance à voir en cette difficulté le problème qu'il faudra résoudre demain si l'on ne veut ajouter aux maux de la guerre ceux plus atroces de la guerre civile, d'ailleurs allumée insidieusement, comme vous le savez.

***

Oh ! ce n'est pas à l'aide d'une gamme d'impôts, si bien orchestrée fût-elle, qu'on saura parvenir à faire bénéficier l'Etat des fortunes privées, à « faire sortir l'argent », comme on dit vulgairement. Qu'on se rappelle ce qu'était la taille à ses origines : un indemnité destinée à se libérer du service militaire ; rien de plus juste en apparence. Il n'y eut point cependant d'impôt plus impopulaire. C'est qu'il n'y eut jamais et qu'il ne peut pas y avoir d'impôt qui connaisse la faveur du public. Alors ?

Il y a en ce moment, en France, dans les villes tout autant que dans les campagnes, de nouveaux millionnaires « à la pelle ». Qu'on ne se récrie pas, je sais ce que je dis et vous pensez, au fond, de la même façon, car vous savez combien ils sont nombreux ceux que le malheur de notre pays a enrichis comme par miracle à l'aide de procédés qui, pour être immoraux, étaient de facilité courante.

(Lire la suite page 7)

LES MALADES NOUS PARLENT...

Simplicité et Courtoisie

L'on m'a souvent demandé de quelles années de ma vie je garde le meilleur souvenir. J'ai toujours répondu sans hésiter : de mes années d'étudiant. Et chaque fois que j'ai fait cette réponse, j'ai vu un sourire se dessiner sur les lèvres de la personne qui m'avait interrogé.

— De votre temps d'étudiant, bien sûr, vous n'avez pas dû vous ennuyer. Et le sourire de s'accentuer. Eh bien ! vous n'y êtes pas du tout. Ma vie d'étudiant a été parfaitement calme. Je n'aimais pas la fête et ne l'ai jamais aimée et puis, si j'avais voulu faire la « noce », j'en aurais été bien empêché par ma complète impécuniosité. D'être demeuré sérieux pendant la durée de mes études, je ne tire aucun vain orgueil n'ayant, à m'être tenu ainsi, aucun mérite. Je ne courais pas la gueuse parce que je n'éprouvais à cela aucun plaisir; si je la trouvais sur ma route, je ne la jugeais pas, je ne la méprisais pas et, souvent, je la plaignais, mais toujours je l'évitais.

Je garde de mes années d'études un souvenir excellent parce que pendant celles-ci j'ai travaillé uniquement pour le plaisir d'apprendre, pour celui de préparer l'avenir, sans m'occuper en rien de ce que mon travail intellectuel pouvait immédiatement ou plus tard rapporter. Il n'y avait dans ma tête aucun lien entre mes efforts quotidiens et un rendement matériel.

Et puis, j'ai eu aussi ce grand bonheur de préparer, dès avant ma thèse, le foyer tel que je le comprends, celui dont l'hôte est le bonheur simple, le seul bonheur vrai, le seul bonheur durable.

Et puis encore, à l'époque où j'étais inscrit à la Faculté de Médecine, la vie était bien différente de ce qu'elle est actuellement. L'étudiant envisageait l'avenir d'une toute autre façon qu'il a été amené à l'envisager de par l'évolution des mœurs, de par le profond bouleversement social dû aux conjonctures présentes.

Est-ce un bien, est-ce un mal ? Ne soyons pas le *laudator temporis acti*, essayons, quand nous avons à juger, de juger sans parti pris, sans considérations exclusivement personnelles, de juger en faisant la part des choses.

Il me semble bien toutefois que le temps jadis avait du très bon, non pas seulement parce qu'au temps jadis, j'étais jeune, mais parce qu'à cette époque, il y avait des traditions de labeur, de conscience, de courtoisie qui ont disparu ou sont en voie de disparaître.

Parmi celles-ci, je me souviens de l'aimable coutume confraternelle qui amenait un médecin à faire visite, lorsqu'il débutait, à ses « anciens ». J'ai agi ainsi quand je me suis installé et je n'ai eu qu'à m'applaudir d'avoir accompli ce geste.

C'est une chose, en effet, fort importante dans la vie que de se connaître. Or, du premier contact entre deux médecins peuvent résulter les meilleures conséquences.

Personnellement, j'ai toujours été bien accueilli par mes aînés et ils m'ont tenu compte de leur avoir témoigné les égards déférants dus à leur âge et à leur situation.

Et — n'en déplaise à quelques confrères — la visite du nouveau venu n'a rien qui soit humiliant pour lui, elle témoigne, au contraire, de son éducation, prouve sa courtoisie et fait bien augurer de ses sentiments de confraternité.

J'ajoute, et je vais le montrer dans les lignes qui suivent, qu'il ne peut résulter que des avantages pour les médecins de l'application de cette coutume dont trop de jeunes praticiens se sont dispensés actuellement.

J'étais installé depuis peu quand, un jour, en fin d'après-midi, je fus appelé d'urgence pour aller voir, dans une maison proche de mon cabinet, une jeune femme en proie à de vives douleurs.

Au cinquième étage, je pénètre dans une chambre, sorte de réduit assez obscur, encombrée par les commères du voisinage.

Sur le lit, une femme d'une trentaine d'années s'agite et se convulse. Aux symptômes observés, je pense qu'il s'agit d'une crise de *delirium tremens*.

Toutefois, pour ne pas choquer le mari qui attend mon diagnostic, j'évite le mot alcoolisme et déclare que la malade est atteinte de crise gastrique éthylique provoquant des douleurs violentes que je vais calmer par une potion. L'interrogatoire de la patiente étant impossible, j'avais demandé au mari quel était le régime alimentaire de sa femme. Il m'avait répondu que celui-ci était normal, que sa femme mangeait peu, buvait encore moins et que jamais il n'avait rien remarqué qui puisse faire supposer la moindre maladresse, à plus forte raison, le moindre excès.

Sur un coin de table, je rédige une ordonnance que, dans mon for intérieur, je n'hésite pas à qualifier de savante et que tout haut, je présente comme fort efficace. En tout cas, la formule en était impressionnante. Il s'agissait d'un mélange calmant composé d'une douzaine de drogues toutes plus actives les unes que les autres et dont le type avait alors été mis à la mode par un des professeurs de la Faculté de Paris.

Rentré chez moi, je me mets à penser que le succès va suivre ma visite, que la malade va être calmée et que ma réputation de praticien bénéficiera grandement de ce résultat. La soirée était fort avancée et j'étais déjà couché quand un coup brutal de sonnette me réveille.

— Venez vite, me dit-on, à travers l'huis, c'est pour la dame d'en face que vous avez vue cet après-midi, elle est au plus bas, il faut venir tout de suite. Vous venez, n'est-ce pas ?

— Prenez les devants, je vous suis dans quelques minutes.

Tout en m'habillant, je pense à ma malade; comment se fait-il qu'elle aille plus mal ? Pourquoi la potion ne l'a-t-elle pas calmée ? Dans quel état vais-je la trouver ? Que doit penser le malheureux mari ? Autant de points d'interrogation qui ne laissent pas de m'inquiéter. Le cœur me bat quand j'entre dans la chambre de ma cliente.

Celle-ci paraît au plus mal, elle semble plongée dans une sorte de coma dont elle ne sort que pour s'agiter et pousser des cris inarticulés.

J'examine la femme puis, après un court instant de silence, je prononce : le cas est grave, très grave, je vais chercher un confrère, il est utile d'avoir une consultation au plus tôt.

Ce disant, je descends rapidement les escaliers, car, dans ma tête, je viens d'entrevoir une affreuse supposition : ma potion a dû être trop forte et j'ai empoisonné ma malade !

Une consultation ! Evidemment, c'est peut-être une bonne idée, mais il est trois heures du matin, je ne connais personne, qui puis-je appeler ?

Je ne connais personne, mais si, parmi les médecins auxquels j'ai rendu visite, il en est un qui m'a reçu d'une façon particulièrement affable : le docteur Portalier.

Oui, mais Portalier ne veut plus faire de visites de nuit et c'est à moi qu'il a, plusieurs fois — heureuse aubaine — renvoyé ses clients attardés.

N'importe, je sonne à sa porte et lui dis : « Voulez-vous venir voir une de mes malades qui est très mal, je suis tourmenté par son état, un avis est nécessaire, voulez-vous me donner le vôtre ? »

(Lire la suite page 10)

LE MONDE ... SUR MON MIROIR

(Suite de la page 6)

Demain, les mécontents, ceux qui n'ont pu en faire autant d'abord, vont crier à la confiscation de ces biens mal acquis. On y a déjà songé par des impôts formidables sur bénéfices de guerre. Mais pensez-vous qu'on va les déclarer, ces bénéfices formidables ? La rubrique du banditisme révélait l'autre jour qu'on avait volé près de trois millions chez un simple laboureur. Il n'est pas le seul à avoir amassé si peu d'argent en si peu de temps et avec si peu de travail.

Vous ne pourrez jamais sonder tous les greniers et les caves de nos campagnes. La solution du problème reculera à mesure qu'on la cherchera. Mais, avec le temps, on s'apercevra bien des domaines qui s'agrandissent, du train de vie qui s'étalera. Ce sera alors la taxe sur les signes extérieurs de la richesse qui sera d'autant plus vexatoire qu'elle épargnera celui qui sera assez malin pour « ne pas faire circuler les sous ». L'idéal serait pourtant de pouvoir accéder jusqu'aux fortenues cachées et de dire à leur propriétaire : « Oh ! nous ne voulons pas y toucher, c'est votre bien et nous respectons la propriété, mais vous n'êtes pas seul dans la vie, [illegible] faites partie d'un pays qui compte des ouvriers, des commerçants de tout ordre, il faut les aider à vivre. Vous pouvez le faire en dépensant une partie de l'argent que vous avez amassé et qui ne fructifie point. C'est même un devoir. Si vous vous y refusez, votre faute serait grande, il y aurait un manque de travail et une gêne pour les autres et cela amène souvent du vilain dans l'atmosphère sociale. Votre attitude serait dangereuse. Or, les malades dangereux, on les sépare des autres, les citoyens dangereux aussi. Alors, choisissez. »

Faire son devoir en dépensant son argent. Ce serait une belle formule.

J. CRINON.







Revue de la Presse scientifique

LES PRURITS ANO-VULVAIRES, CLÉMENT SIMON (*Bulletin Médical*).

Les prurits *sine materia* de l'anus, de la vulve et du périnée existent indubitablement : des démangeaisons vives et même intolérables peuvent se produire sans qu'un examen attentif permette de déceler la moindre lésion cutanée, du moins pendant un certain temps, car les grattages parfois effrénés produisent tôt ou tard leurs complications habituelles.

Mais ces prurits primitifs sont rares à côté de ceux qui sont provoqués par les diverses dermatoses qui atteignent la région ano-vulvo-périnéale. Rappelons les principales. Ce sont : l'eczéma vrai, les dermo-épidermites eczématoïdes dues au streptocoque, à l'entérocoque chez les nourrissons, aux épidermophytes, au gonocoque, aux substances chimiques (préparations mercurielles, pommades à la cocaïne ou à ses succédanés et même les teintures); les parasitoses, gale, phtirius pubis; l'helminthiase intestinale : les folliculites; les lichenifications blanches (prurigo leucodermique de P. Chevalier) la maladie de Fox-Fordyce sur le pubis et les grandes lèvres; les papillomes ou condylomes acuminés; le kraurosis vulvæ des femmes ménopausées; même les syphilides secondaires qui sont parfois prurigineuses. Plus spécialement à l'anus, penser aux hémorroïdes, à la sodomie, aux fissures, s'aider du toucher rectal et même de l'anuscopie et de la rectoscopie pour ne pas laisser passer un rétrécissement ou une tumeur du rectum.

Ces prurits secondaires écartés, on peut faire le diagnostic de prurit *sine materia*. Il reste à en découvrir la cause, tâche difficile. Il va de soi qu'il faut toujours faire un examen attentif des organes génitaux internes et du rectum, bien que, en pratique, on trouve rarement la solution de cette façon. On peut en dire autant de la répercussion à distance de foyers d'infection divers. C'est la question, qui commence à vieillir, des *focal sepsis*. Deliberos a montré dans sa thèse que les foyers d'infection dentaire sont exceptionnellement en cause dans les phénomènes cutanés. On peut en dire autant des appendicites larvées, des amygdalites cryptiques, des salpingites, etc...

Les *déséquilibres endocrinien et vago-sympathique* paraissent assez souvent en cause. Leriche dit qu'il est certain que la suppression ovarienne, opératoire ou spontanée, est la condition la plus habituelle à l'apparition du prurit vulvaire. La thérapeutique endocrinienne, d'ailleurs difficile à régler, donne parfois des résultats qui viennent à l'appui de cette théorie. Les malades atteintes de prurit ano-vulvaire sont souvent des déséquilibrées au point de vue neuro-sympathique. Il y a des prurits qui peuvent être considérés comme des cénestopathies. Lhermitte a parlé du prurit des femmes frigides.

Il est classique de répéter que les *affections du foie et du tube digestif*, la stase sanguine dans le système porte peuvent provoquer du prurit anal. En pratique le diagnostic étiologique est fort difficile.

NEPHRITES CHRONIQUES, C. LIAN et LE TRAITEMENT CHIRURGICAL DES G. SIGURET (*L'Hôpital*).

Le traitement chirurgical des néphrites chroniques est encore, à l'heure actuelle, pour beaucoup de praticiens, une thérapeutique d'avant-garde.

Dans une monographie récente, MM. Jacques Fabre et Jean de Brux exposent leur point de vue dans ce problème extrêmement délicat dont nous entrevoyons à peine quelques aspects. Le rein, écrivent ces auteurs, accuse précocement sa souffrance par par des signes, très discrets, mais très précis, qui indiquent le processus évolutif; même si, à ce moment, son fonctionnement est normal ou subnormal, c'est la persistance de ces signes qui paraît constituer un critère important dans l'étude des indications du traitement chirurgical.

Si les interventions sont faites au début de l'affection, il n'y a pas de contre-indication. Les contre-indications sont surtout le fait de malades vus trop tardivement. Chacune des méthodes employées (décapsulation, énervation du pédicule rénal, gangliectomie aortico-rénale, splanchnicectomie) compte à son actif des succès et des échecs.

Les auteurs envisagent ainsi le choix à faire entre ces différentes techniques opératoire, selon les cas.

S'il s'agit d'une néphro-angio-sclérose. On interviendra différemment suivant que le cœur est en bon état ou présente des signes manifestes de défaillance.

Dans le premier cas, l'intervention de choix doit être la splanchnicectomie bilatérale susdiaphragmatique en un temps.

Dans le deuxième cas, on doit avoir recours à la décapsulation dans un premier temps. Si, au bout d'un à trois mois après cette opération l'état du cœur et de la tension artérielle se sont nettement améliorés (disparition notamment du bruit de galop) il est possible d'envisager pour un deuxième temps l'énervation du pédicule rénal et l'ablation du ganglion aortico-rénal. Néanmoins, si l'on a le moindre doute sur l'état myocardique, ne pas hésiter à ne faire qu'une nouvelle décapsulation.

Dans les deux cas, l'acte opératoire amène constamment la disparition des troubles fonctionnels; de plus, il y a une sorte de régularisation de la tension artérielle, en ce sens qu'elle se stabilise et est moins assujettie à présenter des poussées paroxystiques.

LES INJECTIONS SOUS-CUTANEES DE GAZ THERMAUX DE ROYAT EN THERAPEUTIQUE CARDIO-VASCULAIRE, Dr Pierre-Noël DESCHAMPS (*Gazette Médicale de France*).

La méthode de traitement des affections cardio-vasculaires par les injections de gaz thermaux de Royat constitue une des acquisitions les plus importantes de la thérapeutique thermale dans ce groupe d'affection.

L'angine de poitrine représente, à côté de la thrombo-artérite des membres, et après elle, la seconde indication essentielle des injections sous-cutanées de Royat.

Ici, les faits sont évidemment moins probants que dans le cas précédent. L'angor pectoris est une affection si multiforme et si capricieuse ! Il n'en est pas moins que comme tous mes confrères, j'ai par devers moi des observations dans lesquelles l'atténuation des crises, après une série d'injections de gaz, et surtout après plusieurs séries renouvelées régulièrement d'une année à l'autre a été remarquable. Bien évidemment, lesdites injections n'empêchent pas une coronarite de continuer à évoluer et de constituer une menace pour la vie du sujet; mais l'atténuation et l'espacement de crises constitue pourtant un gain appréciable.

Bien entendu, également, ce sont les cas d'angine de poitrine à prédominance de caractère névralgique, purement fonctionnels, avec électrocardiogramme normal, qui sont le plus heureusement influencés.

Je pense pourtant aujourd'hui, à la lumière d'une expérience plus prolongée (et après avoir tout d'abord été d'un avis contraire) que l'angor coronarien lui-même, avec atypie ventriculaire électrocardiographique, que l'infarctus myocardique lui-même, lorsque la période d'ischemirdiques a pu être surmontée et que l'on assiste à une phase de restauration circulaire, sont également justiciables des injections sous-cutanées de gaz thermaux de Royat.

LA MEDECINE SOCIALE A LA CAMPAGNE, Dr DURAND (Courville) (*Progrès Médical*).

Le plafond d'assujettissement aux Assurances sociales, qui était de 15.000 francs de salaire d'après la loi de 1928, est passé à 30.000 francs en 1938 et à 42.000 francs en 1942.

Si l'on veut bien penser que l'Assurance-maladie couvre non seulement le salarié, mais son conjoint et ses enfants à charge, on ne sera pas étonné du chiffre de 16 millions de personnes appelées à en bénéficier !

Les fonctionnaires de l'Etat, des Départements et Communes en étant exempts, mais par contre, certaines catégories de salariés qui bénéficiaient antérieurement d'organisation à caractère mutualiste, sont soumises maintenant à une organisation mixte, mais analogue à celle des Assurances sociales. On peut dire que la moitié de la population française relève de cette organisation; qu'on y ajoute les indigents assistés, les mutualistes de tous ordres, les malades des sanas et des hôpitaux, on s'apercevra combien la clientèle dite libre s'est amenuisée pour le médecin-praticien. Rien ne saurait servir de récriminer... il faut se rendre à l'évidence. Que cela plaise ou déplaise à certains, c'est la preuve la plus formelle et la plus manifeste d'une évolution sociale, qui, abstraction faite d'intérêts particuliers respectables certes, mais qui gagneront à rester discrets, évolution sociale qui, dis-je, ne peut qu'apporter plus de bienfait et d'amélioration des conditions d'existence à l'immense majorité de notre peuple.

METASTASES OVARIENNES DU CANCER DU SEIN, R. SOUPAULT, B. DUPERRAT et J. BÉNASSY (*Paris Médical*).

Il est curieux de constater que, de tous les cancers de l'économie extra-abdominaux, le cancer du sein soit le seul à essaimer dans l'ovaire. On a rapproché ce fait des rapports hormonaux qui existent entre les deux glandes. Les recherches de Lœb, en 1924, confirmées par celles de Cori, Murphy et Sturm, ont montré que la castration inhibe le développement du cancer mammaire héréditaire des souris, tandis que la grossesse et l'allaitement l'accélèrent. Fornero, le premier, par des injections de folliculine, accélère le développement du cancer de la mamelle de la souris. Cependant, sur le plan clinique, on traite par l'extrait mammaire certaines métrorragies par hyperfolliculinémie. Inversement, Beatson, dès 1896, Thomson, Cohen, Reynes, Naame et Thorek avaient réalisé la castration comme procédé thérapeutique palliatif dans le cas de néoplasme mammaire inopérable, et cette intervention semble actuellement utilisée, puisque récemment Ameline et Gally en rapportent des résultats. D'autre part, J. Lœper, étudiant dans sa thèse les sécrétions internes du cancer du sein, signale le cas de deux femmes, dont une ménopausée, dont le début de l'évolution du cancer mammaire fut marqué par des métrorragies. Chez une femme de cinquante-sept ans, le pouvoir œstrogène des urines (test d'Allen Doisy) dépassait notablement le chiffre admis de 1/5.

Ce sont donc les rapports fonctionnels entre mamelle et ovaire qui ont incité les chirurgiens à proposer la castration radiothérapique systématique des cancéreuses du sein, non pas tant pour éviter la métastase ovarienne — somme toute assez rare — que pour tenter de s'opposer, si faire se peut, à la dissémination néoplasique.

■ Par arrêté du 30 juin 1944, M. Ingelrans, agrégé près la Faculté de Médecine et de Pharmacie de l'Université de Lille, est nommé, à titre provisoire, à compter du 1er juin 1944, professeur de clinique chirurgicale infantile à la Faculté de Médecine de Lille (dernier titulaire : M. Swyngedauw (Pierre), transféré dans la chaire de clinique chirurgicale de la Charité).

■ A l'Académie de Médecine, on vient de souligner une fois de plus le danger du tabac que fument les producteurs amateurs qui, ignorant de la quantité de nicotine que contiennent les variétés qu'ils ont cultivées, s'exposent à des accidents graves qui peuvent dérouter les médecins.

■ M. Derville, agrégé près la Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie de l'Université de Bordeaux, est nommé, à titre provisoire, à compter du 1er avril 1944, professeur de médecine légale à la même Faculté, en remplacement de M. Lande, retraité.



Chronique des Temps présents

Une lettre du Dr Delaville à son confrère Campagnol

Mon cher confrère,

Il y a un long temps que je n'ai eu le plaisir de converser épistolairement avec vous. J'ai été, confrère, très pris, très occupé et les mois ont passé sans que je prisse la plume pour vous entretenir de-ci de-là des événements du jour.

Je renoue la tradition, cependant que tout m'embarrasse, et que je ne sais par quel bout commencer à vous écrire tout ce que j'ai à vous dire.

Nous vivons en état d'alerte continuelle en notre capitale et ceci s'entend au propre et au figuré !

Au propre, l'état d'alerte est tellement réel que l'Ordre, ici, a pris l'initiative de nous avertir, au milieu d'autres notes, qu'un brassard timbré était à notre disposition afin que nous puissions continuer à circuler soit à pied, soit à bicyclette, soit en moto. En effet, avant d'en être munis, nous nous faisions arrêter à chaque coin de rue par la police, afin d'exhiber nos papiers. J'imagine maintenant que le bon public et les agents vont nous croire tous intégrés à la Défense Passive dont les insignes et brassards sont de même couleur.

Je ne prends pas ombrage de cette puissante et si charitable organisation parce qu'elle est susceptible de nous absorber. Mais je n'aurais pas voulu que notre brassard même timbré de rouge fut d'un jaune si provocant.

Comme au figuré aussi, les esprits sont en état d'alerte ! Il faut voir et entendre les gens s'aborder en se posant de mutuelles questions qu'ils sont tous incapables de résoudre. Dans l'ignorance où ils sont des données élémentaires des problèmes qu'ils débattent, ils ne peuvent que les envisager sous de multiples aspects, toujours renouvelés.

Les médecins n'échappent pas à la psychose.

Tous sont touchés par les importantes restrictions que les services publics, du gaz, de l'électricité, des transports imposent à leurs usagers. Ceci influe sur leurs conversations:

Les confrères de salles de pansements obscures ne savent plus comment s'organiser.

Les électroradiologistes convoquent leurs clients à neuf heures du soir.

Les cliniques avec leurs poupinels électriques et leurs autoclaves à gaz ne savent plus à quels moments faire leurs stérilisations. A dix heures du soir peut-être..., mais les infirmières aiment goûter la fraîcheur des soirées encore diurnes.

Les chirurgiens habitués au scialitique sont embarrassés pour opérer à la lumière du jour et pour descendre dans la pénombre d'un cul-de-sac de Douglas mal éclairé par une position de Tredelenburg cependant correcte.

J'ai cependant, ami, rencontré un confrère euphorique. Il m'a abordé tout joyeux parce que son dentiste, un camarade, par manque de courant, n'avait pas pu le soigner :

« Une demi-heure de souffrance de moins », me disait-il. L'arracheur de dents n'a pas pu me triturer la mâchoire ! Nos clients doivent avoir la même réaction envers nos confrères les chirurgiens-barbiers auxquels ils échappent par manque d'éclairage et par peur d'être immobilisés dans un lit — il disait un plumard — une nuit de bombardement. »

Notre collègue, mon cher Campagnol, est un boute-en-train remarquable, un cerveau équilibré ou un inconscient pour passer à travers les événements avec une aisance désinvolte qui laisse quelquefois pantois.

Ne me disait-il pas l'autre jour avoir conscience d'avoir fait tout son possible pour aider son épouse à se prémunir de l'indispensable destiné aux mauvais jours que nous risquons de vivre :

« Je l'ai chargée du ravitaillement. Je me suis réservé l'organisation des transports. Tout va bien, j'ai déjà deux tubes de dissolution. »

Et il partait de grands éclats de rire en me frottant de tapes amicales qui m'auraient fait chanceler si j'avais un Romberg même fruste.

Je ne puis lui comparer en France qu'un seul autre homme, c'est notre grand argentier qui mène notre barque financière avec sûreté. Il a sans doute des soucis, mais il les domine, il ne nous les montre pas et il continue à braver la tempête avec assurance. Bast ! nous faisons bien de-ci de-là un peu d'eau par les coutures, mais on les bourre et *nous naviguons* tout de même avec de l'étoupe entre nos bordées, pas plus mal que beaucoup d'autres pris dans le même « coup de tabac ». C'est l'essentiel. Je suis convaincu que nous atteindrons le port, mon cher ami, à la seule condition que nous aidions le pilote — et il est aidé — en colmatant consciencieusement les fissures et en s'attelant ensemble aux pompes. Les voies d'eau ne sont pas graves quand on les « étale ». Continuons. La France est encore solide sous nos pieds.

DELAVILLE.

Décret accordant des dérogations à l'article 1er de la loi du 3 avril 1941.

Le chef du Gouvernement, sur la proposition du ministre secrétaire d'Etat à la Santé et à la Famille, considérant que :

Le sieur Lecridan (Albert), candidat aux fonctions d'interne à l'hôpital psychiatrique de Bailleul, fait valoir qu'il est arrivé en France à l'âge de cinq ans, que ses grands-parents étaient de nationalité française, que ses parents, de nationalité belge, ont été naturalisés Français en 1933, qu'il a été fait prisonnier au cours de la guerre 1939-1940;

Le sieur Lesto Jean, externe des hôpitaux de Marseille, fait valoir qu'il est né en France de mère française d'origine et d'un père établi en France depuis 1897, qu'il a été mobilisé dans l'armée française pendant la guerre de 1939, que ses deux frères ont combattu dans l'armée française;

Le sieur Mouradoff, interne à l'hôpital psychiatrique de Châlons-sur-Marne, fait valoir qu'il est installé en France depuis 1920, qu'il est marié à une Française dont il a eu deux enfants, qu'il a été mobilisé pendant la guerre de 1939;

Considérant que les faits ainsi évoqués, et dont l'exactitude n'est pas contestée, sont de nature à faire dispenser, à titre exceptionnel, les intéressés de la condition prévue à l'article 1er de la loi du 3 avril 1941;

Décrète : Les personnes ci-dessus désignées sont dispensées, pour l'application des dispositions de la loi du 3 avril 1941, de la condition prévue à l'article 1er de la loi du 3 avril 1941.

LE LIVRE DU JOUR

(Suite et fin)

(Suite de la page 2)

D'autre part, lorsque des êtres vivants sont enfermés en grand nombre dans un local clos, l'air ne tarde pas à devenir irrespirable, les déjections les plus diverses s'accumulent. Or, les microbes sont des êtres vivants, leurs déjections s'accumulent donc dans le lait. Nous appelons ces déjections des toxines ; nous savons que ce sont des poisons redoutables. Certaines de ces toxines sont détruites par la chaleur, mais d'autres ne le sont pas.

Quant aux microbes tués, eux-mêmes, ils contiennent à l'intérieur de leurs corps d'autres poisons également redoutables, que l'on appelle des endotoxines, et certaines d'entre elles échappent également à l'action de la chaleur, dans la casserole.

Il en résulte que le nouveau-né, auquel la mère présente en souriant un biberon, reçoit ainsi un poison qui provoquera peut-être la redoutable diarrhée des nourrissons.

Il en est parmi ces enfants qui, dans les grandes villes surtout, reçoivent des *laits « pasteurisés »*.

Voilà ce qu'était sous la Troisième République le lait, unique aliment pendant plusieurs mois d'un grand nombre de nouveau-nés.

Les laits propres sont rares, les laits sales sont très nombreux. On pasteurise donc des laits sales. Et certains vendeurs persuadent sans peine leurs clients ignorants que ces laits sales sont devenus ainsi des laits propres, des produits sains.

Il existe dans le commerce quelques laits qui sont pasteurisés après la récolte. L'opération est convenablement surveillée. Le produit obtenu est bon.

Mais, généralement, la pasteurisation a un tout autre but. Quand le lait a été chauffé, il « tourne » plus difficilement. Il est donc plus facile de le vendre ; il y a moins de pertes. Il se trouve ainsi que cette opération est fort utile... mais pour les intermédiaires surtout.

En outre, ces pasteurisations sont fréquemment faites dans de mauvaises conditions. Aussi il arrive que l'on trouve, dans des laits qui viennent d'être « pasteurisés » ainsi, des colibacilles qui ne sont pas morts et des bacilles tuberculeux parfaitement vivants.

Fait plus grave encore : un lait qui a été chauffé devient, pour les microbes, un milieu de culture plus favorable qu'il ne l'était avant d'être chauffé. Il en résulte que les bactéries qui restent vivantes après la prétendue pasteurisation se multiplient si rapidement que certains laits « pasteurisés » du commerce sont plus riches en microbes que les laits non pasteurisés.

Or, pour de nombreuses mères, un lait dit « pasteurisé » est un aliment que l'on peut donner à l'enfant sans autre chauffage. Nul ne saura jamais le nombre des nouveaux-nés que l'on a pu tuer ainsi.

On comprend que le professeur Lereboullet ait pu dire : « L'ébullition du lait avant la consommation reste la seule mesure que l'on puisse prendre pour éviter ses dangers chez l'enfant. »

Donc, en maintes circonstances, quand le lait arrive dans le biberon de nos tout-petits c'est, commercialement, du lait, mais c'est, chimiquement, un produit différent, c'est, bactériologiquement, une culture microbienne et une substance toxique redoutables.

On comprend ainsi le pessimisme des professeurs Courmont et Rochaix, quand ils écrivent dans leur traité d'hygiène : « L'allaitement artificiel donne aux enfants un lait qui n'est ni chimiquement ni biologiquement identique à celui que la nature leur destinait, un lait souvent impur, falsifié, infecté. Il entraîne la suralimentation qui crée le terrain sur lequel les microbes exogènes, apportés par le lait ou saprophytes de l'intestin, vont pulluler et amener la gastro-entérite. »

On parlait à des sourds

Quatrième édition
Editions du « Mercure de France »
26, rue de Condé, PARIS (6e)
par J. CRINON

LES MALADES NOUS PARLENT...

(Suite de la page 7)

Bougonnant, mais serviable, Portalier sortait, quelques minutes après, avec moi et me dit: « Voyons, mon ami, racontez-moi ce dont il s'agit. »

Alors, je conte l'histoire de cette malade très souffrante vers cinq heures de l'après-midi, qui m'apparaît comme presque morte à trois heures du matin et au sujet de laquelle j'ai posé le diagnostic indiqué plus haut.

Je lui ai donné une potion pour la calmer, mais je crains que ma médication n'ait été trop violente.

— Que contenait-elle ?

— De l'antipyrine, du bromure de potassium, de la caféine, de la morphine, de la cocaïne, du sirop de chloral, etc.

— Et combien de chacun de ces produits ?

— J'ai indiqué trois grammes d'antipyrine, quatre de bromure, cinquante centigrammes de caféine, un centigramme de morphine pour un flacon de cent cinquante grammes et la malade a pris trois cuillerées à soupe du mélange.

— Quelle dose de cocaïne avez-vous formulée ?

J'allais répondre, mais je n'en eus pas le temps, un homme était près de nous, voisin empressé, descendu au-devant des médecins, comme si sa démarche eût pu avancer leur venue. Maintenant, à la lueur d'une bougie, il nous guide dans l'escalier.

Nous sommes dans la chambre, la malade gît sur son lit, sans mouvements, comme morte. Quant aux personnes de son entourage, elles donnent toutes le même renseignement, en variant seulement un peu les termes : « Depuis que Monsieur le Docteur est venu, c'est allé de plus en plus mal. »

Et tandis que j'écoute cette antienne comme un cruel reproche à moi-même adressé, Portalier palpe, ausculte, examine et réclame l'ordonnance de l'après-midi. On lui présente la bouteille du pharmacien quant à la formule, impossible de la trouver et je m'affole encore plus au-dedans de moi de ce mécompte qui va prolonger mes embarras et mes craintes. Mon confrère, pendant ce temps, prescrit quelques soins externes, recommandant de cesser toute médication interne jusqu'à la prochaine visite. Après quelques paroles d'encouragement au mari, nous nous retirons. Je vais reconduire mon confrère.

— Eh bien ! qu'en pensez-vous, dis-je au docteur Portalier ?

— Eh bien ! mon cher, ou bien votre malade présente de graves phénomènes d'intoxication alcoolique ou, si ce n'est pas l'alcool qui l'a empoisonnée, c'est vous. Voyons, combien avez-vous mis de cocaïne dans votre potion ?

J'hésite, et plus j'hésite, plus ma mémoire est rebelle. J'ai écrit dix, dix... Mais ai-je mis centigrammes, ai-je mis grammes ? Je ne m'en souviens plus !

Imperturbable, mon confrère continue son enquête: « Et vos doses de caféine et de morphine, êtes-vous sûr de les avoir bien déterminées ? »

A ces questions, je sens une sueur froide m'envahir et mes doutes me reprendre plus tenaces que jamais.

Je n'ai pas le temps de beaucoup m'expliquer, je suis devant la porte du docteur Portalier.

— Allons, me dit-il, ne vous tourmentez pas outre mesure, c'est peut-être l'alcool le coupable, mais vérifiez votre formule. Et si je puis vous être utile, usez de moi. En tout cas, si les choses s'aggravent, écrivez-moi, envoyez la malade à l'hôpital. Au revoir !

La lourde porte cochère se referme avec bruit. Il est quatre heures du matin, le quartier est désert et silencieux. Seule, apparaît au tournant d'une rue la silhouette d'un agent, puis un fiacre ramenant de quelque soirée un couple attardé.

Je me sens terriblement seul. Rentré chez moi, je me sens plus seul encore, car je ne veux pas confier mon angoisse. Je vais dans mon cabinet et, le cerveau chaviré, je songe aux pires catastrophes.

Brusquement, je vais à ma bibliothèque, je l'ouvre et prends un formulaire. Je lis, je relis : Cocaïne ($C_{17}H_{21}AzO_4$) : on emploie le chlorhydrate comme anesthésique. A l'intérieur, 0 gr. 02 à 0 gr. 10 centigrammes en solution.

Et toujours mon regard revient à ces mots : deux à dix centigrammes et toujours mon œil croit lire sur l'ordonnance que j'ai signée: « chlorhydrate de cocaïne : dix grammes ! ! ! ».

Je ne pense pas que le pharmacien, sans me prévenir, a pu, a dû même corriger l'erreur — qui me l'aurait dit ? Le doyen Debove ne m'a-t-il pas déclaré un jour qu'à la Faculté on enseignait la médecine, et non l'art de l'exercer.

Les minutes s'écoulent lentement, longuement, la pendule sonne cinq heures — je songe aux paroles de réconfort du vieux confrère, à ses conseils, je ne pense pas à gagner la chambre à coucher, mais seulement à aller chez le pharmacien qui a délivré la potion.

Tout dort chez moi. Je sors, je préfère me remuer, errer dans la rue plutôt que de m'agiter entre quatre murs. A peine hors de chez moi, je vois sur la chaussée inondée le balayeur que j'ai un jour soigné pour une « fausse indigestion ». Celui-ci me salue d'un retentissant: « Bonjour, M'sieur le Docteur, diable ! vous êtes matinal, c'est donc pressé ce que vous allez voir, une femme en couches, je parie ?

— Oui, oui, c'est ça, au revoir, je me dépêche.

Bientôt six heures : des agents passent qui vont prendre leur service, d'autres surviennent qui ont achevé leur tour de garde, les porteuses de pain apparaissent poussant leurs voitures, on entend le tintannabulement cristallin des bouteilles de lait portées par les garçons crémiers et qui, à chaque pas, se heurtent entre elles; puis, au devant des portes, les concierges viennent battre les tapis, tandis que, dans une encoignure, une brave femme débite un chocolat, peu épais, mais bien chaud. L'une après l'autre les devantures des magasins s'ouvrent, les passants se font plus fréquents : déjà, pour être dans certaines maisons arrivées dès huit heures au travail, trottins et midinettes, souvent en retard, galopent vers l'atelier...

Enfin, je vois se lever le rideau de fer de l'officine sur laquelle cent fois déjà, j'ai jeté des regards inquiets. Quelques minutes après, le pharmacien lui-même apparaît à sa caisse.

J'entre :

— Bonjour, cher monsieur.

— Bonjour, docteur, déjà vous ! Alors, les affaires, ça va ?

— Eh oui, j'ai plusieurs visites ce matin, mais en vous apercevant j'ai tenu à vous serrer la main. Vous devez, du reste, voir déjà certaines de mes ordonnances. Hier même...

— Non, pas depuis quelque temps.

Je sens mon angoisse augmenter, me suis-je trompé en lisant cette nuit l'étiquette du pharmacien ?

Heureusement, celui-ci ajoute :

— Je viens de faire une absence de deux jours et c'est mon élève qui aura exécuté probablement vos prescriptions.

Pendant ce dialogue, je me suis rapproché du registre d'ordonnances.

— Vous permettez ?

— Mais oui, faites donc.

Je suis la colonne où sont inscrits les noms des signataires des ordonnances et où souvent apparaît le mot: illisible. Les noms de mes confrères, je ne les vois pas, seul le mien paraît pouvoir impressionner ma rétine. Je tourne un feuillet, je passe à la page précédente, je vois mon nom à côté de la fameuse longue formule et de tout ce qui est écrit, je ne vois que cette ligne: « Chlorhydrate de cocaïne... dix centigrammes ! ! »

Alors, je respire.

D'un air subitement joyeux : « Vous voyez, dis-je au pharmacien, le client est venu; mais excusez-moi de ne pas rester, je n'en suis pas encore à pouvoir faire attendre un malade. »

Une poignée de mains un bonsoir, et je passe à mon cabinet voir si le courrier ne m'a pas apporté une demande de visite ou de rendez-vous et je retourne auprès de ma moribonde.

L'état s'est aggravé : sur le conseil de mon confrère, je l'envoie à la Charité où elle décède le jour même.

Le mari refuse d'autoriser l'autopsie. A force d'éloquence, j'obtiens qu'il revienne sur son opposition. L'autopsie est faite. On trouve un estomac dont la muqueuse est comme labourée de coups de griffe. Le diagnostic est exact... mais quelle est l'étiologie ?

Ce n'est que plusieurs semaines après le décès que j'ai connu la vérité. La morte avait l'habitude de prendre, chaque matin, à jeûn, lors des fréquentes absences de son mari, commis-voyageur, pour cinquante centimes de vulnéraire — cela représentait alors plus que le contenu d'un verre à madère d'un liquide très fortement monté en alcool. Ce renseignement, je l'ai eu par la commère qui allait chercher ledit vulnéraire !

Et voilà une petite histoire qui me causa de grands soucis.

— Ai-je besoin de vous dire que je suis allé remercier le confrère qui m'avait assisté et réconforté ? Ai-je besoin d'ajouter que la simplicité est devenue une règle de mes formules ? Ai-je besoin de préciser que depuis cette aventure je me suis méfié de la franchise des malades ? Ai-je besoin, en terminant, de répéter que les médecins s'aimeraient mieux s'ils se connaissaient mieux et que la visite d'installation ne peut que contribuer à créer et à développer les bons rapports entre confrères ?

Dr O'FOLLOWELL.

Dans les SANATORIUMS

Liste par région sanitaire des médecins agréés pour pratiquer les sections de brides dans les sanatoriums publics :

Régions sanitaires d'Amiens : MM. Foures et Ronce. — *Angers* : MM. Bernou, Geffriaud, Mlle Marécaux, MM. Perrin, Poumier, Rabourdin, Reyt et Véran. — *Bordeaux* : MM. R. de Lachaud, Le Lourd, Leuret, Piéchaud, Secousse. — *Clermont-Ferrand* : M. Renard. — *Dijon* : M. Sifflet. — *Grenoble* : MM. J. Arnaud, Demange, A. Fabre, Foix, L. Giaccardo, Marc Lamy, J. Lardanchet, J. Marie, L. Meyer, Perret, Perrier, Piot, Rautureau, Sivrière, Tanchon, Thibier, Tobé et Wellhoff. — *Lille* : Mlle Chemin. MM. Gernez-Rieux, d'Hour, J. Lacombe, P. Swinghedauw, R. Swynghedauw, Warembourg. — *Limoges* : MM. Delbecq, L. Deloulay, Garnier, de Leobardy, Marmet et Voinot. — *Lyon* : MM. Angirany, Berthoux, J. Brun, Despeignes, Dumeau, Le Tacon, Mlle de Loeschnigg, MM. Natalelli, Pichat, Pressat, Rigot, Rossignol, Villard et Dumont. — *Marseille* : MM. P. Fabre, Ch. Gau, Lefebvre, Lucien, M. Meyer, A. Auch, Thibault. — *Montpellier* : MM. Corre, Lelong, G. Poncet, Vallade. — *Orléans* : Mme Bouchard, MM. Le Page, Roche, Roy, Thorain. — *Paris* : MM. Auriacombe, Azoulay, Baudoin, Baussan, Brissaud, M. Bucquoy, Chadourne, Descomps, Douady, Duret, Hautefeuille, Kérambrun, J. Lecœur, J.-M. Lemoine, Le Moniet, J.-P. Nico, Raisonnier, Mme Odile Renié, M. Rolland, Mme Roux-Berger, MM. G. Thoyer, Tisca, Triboulet et P. Weiller. — *Poitiers* : M. Hubert. — *Rennes* : MM. Acher-Dubois, Kervran, Langeard, Mlle Péraud, M. Thomson. — *Rouen* : M. Aubriet, Mme Aubriet-Wolf, MM. Bocquet, Dénéchaud. — *Toulouse* : MM. Costes, Delaigue, Lebreton et Warnery.

Liste des chirurgiens agréés pour pratiquer la chirurgie thoracique dans les sanatoriums publics :

Régions sanitaires d'Amiens : M. Bachy. — *Angers* : MM. Fruchaud, Goyet, A. Joly, Mlle Marécaux, M. Maury. — *Bordeaux* : MM. Charrier, H. Grenet, Laumonnier, Loubat, Magendie, R. Perret. — *Clermont-Ferrand* : M. Weiss. — *Dijon* : MM. Girard et J. Henriet. — *Grenoble* : MM. Bonniot, H. Joly et Latreille. — *Lille* : MM. Camelot, Delannoy, Demarez, Desbonnets, Le Fort, Minne, Quenée, Razemon, P. Swynghedauw. — *Limoges* : M. Dreyfus le Foyer. — *Lyon* : MM. M. Ballivet, Bérard, Charton, Desjacques, Latarjet, Magnin, L. Michon, de Rougemont, P. Santy. — *Montpellier* : MM. Henri Estor, A. Guibal, Mourgue-Molines. — *Nancy* : M. Guillemin. — *Orléans* : MM. M. Brun, Errard, M. Luzuy. — *Paris* : MM. Baumgartner, J. Beuzard, B. Desplas, M. Iselin, M. Lebel, Mathey, Maurer, Milhier, O. Monod, R. Monod, Quénu, Sauvage, R. Soupault, Wilmoth. — *Poitiers* : MM. Laffitte, Quivy. — *Rennes* : MM. Blondeau et Gaume. — *Rouen* : M. J. Fresnay. — *Toulouse* : MM. Paul Dambrin, Ecot et Larrieu.

Liste des chirurgiens agréés pour pratiquer les opérations de chirurgie osseuse dans les sanatoriums publics:

Régions sanitaires d'Amiens : Néant. — *Angers* : MM. Bureau et Debouvry. — *Bordeaux* : MM. Andrieu, J. Dabadie, Guérin, Lasserre, Perret, Pouyanne, Rocher. — *Châlons-sur-Marne* : M. Graffin. — *Clermont-Ferrand* : Néant. — *Dijon* : M. P. Malgras. — *Grenoble* : Néant. — *Lille* : MM. Cayre, Forest de Faye, Ingelrans, P. Swynghedauw, Tridon. — *Limoges*: MM. Barthélemy, Bazert, Bidot, Dreyfus-Le Foyer, Faugeron. — *Lyon* : MM. Brunat, Clavelin, Colson, Cuilleret, Guilleminet, Nové-Josserand, Pouzet, Tavernier, Trillat. — *Marseille* : MM. Bufnoir, Capelle, Lombard, Massart. — *Montpellier* : MM. Aimes, Estor, A. Guibal. — *Nancy* : M. Mutel. — *Orléans* : Néant. — *Paris* : MM. Allard, Calvé, Delahaye, Ducroquet, Galland, Huc, Lance, Leveuf, Mathieu, Albert Mouchet, H. Oberthur, Richard, C. Roederer, Sorrel. — *Poitiers* : M. Barret. — *Rennes* : MM. Benoist, Gaume, Le France. — *Rouen* : Néant. — *Toulouse* : MM. Charry et Sarroste. — M. Allenbach (de Strasbourg).

Secours aux médecins sinistrés

Les circonstances malheureuses que nous traversons ont obligé le Conseil National à faire un nouvel appel en faveur des médecins sinistrés.

Quelques Conseils départementaux, et individuellement, certains confrères, nous ont fait part de leur surprise, voire même de leur émoi de ce qu'ils considèrent comme une cotisation supplémentaire. Peu importe le nom donné à la chose, il y a des misères médicales à soulager, c'est un devoir que nous devons remplir et il y a « urgence ». Disons d'ailleurs que l'appel a été entendu, et parfaitement compris de la majorité de nos confrères puisqu'aussi bien 1 million 500.000 francs nous sont déjà parvenus, qui vont nous permettre de venir efficacement au secours de nos sinistrés.

Nous n'ignorons pas que certains départements viennent déjà en aide à leurs confrères dans l'infortune, mais l'expérience a prouvé que, sauf pour de rares centres à densité médicale élevée et à sinistrés peu nombreux, ce secours s'avérait insuffisant. Il devient tout à fait dérisoire quand de vastes régions, comme cela vient de se produire récemment, sont entièrement détruites et que le nombre des sinistrés est de ce fait important.

C'est pour cette raison que le Conseil National a conclu à l'absolue nécessité de la création de cette Caisse de compensation.

Il y a une haute science et il y a beaucoup de gens qui s'en disent les clercs. Malheureusement, elle n'apprend rien langage sont incapables d'en vulgariser car ses élèves pour en bredouiller le les secrets. Au surplus, pour être utile dans l'exercice de son sacerdoce, le praticien n'a pas besoin d'être initié aux mystères d'Eleusis, la lecture de « L'Informateur Médical » lui suffit.

Société des chirurgiens de Paris

Séance du 16 juin 1944

Epiploïte primitive suppurée. — *M. Séjournet.*

Un cas d'arthropathie syringomyélique. — *M. Roederer* relate un cas de cette affection connue mais assez rare qui présentait trois caractères un peu exceptionnels : Bilatéralité des douleurs au début. Révélation de la syringomyélie à l'occasion de l'arthropathie. Par la suite, bilatéralité des lésions affectant les deux épaules.

Hanche à ressaut intra-articulaire. — *M. Lamy* rapporte le quatorzième cas connu de cette affection, due, semble-t-il, chez une fillette de quatorze ans, à un défaut de sphéricité de la tête accompagnée, peut-être, d'une certaine laxité des ligaments.

Résection traumatique du nerf cubital sur trois centimètres suivie de double suture. Fonctionnement postopératoire immédiat de tous les muscles innervés par ce nerf. — *M. Masmonteil* a déjà observé plusieurs fois cette reprise fonctionnelle immédiate anormale qu'il attribue à des phénomènes de suppléance anastomotique.

Séance du 21 juillet 1944

Reconstitution totale des lèvres et de l'orifice buccal. — *M. Dufourmentel* rapporte, au nom du Méd. Col. *Ginestet*, une technique de réfection de grande mutilation de la face dont la lèvre supérieure, en particulier, fut reconstituée par un lambeau tubulé pris sur l'abdomen et amené progressivement en place par passage sur l'avant-bras.

Traumatisme fermé des bourses avec éclatement de l'albuginée et hernie partielle du testicule. — *M. Séjournet* présente et discute ce cas qui dut être traité par castration.

Diagnostic tardif et difficile d'un gros kyste de l'ovaire. — *M. Auclair* apporte le cas d'une femme de trente ans traitée médicalement depuis des années pour ascite bacillaire et chez laquelle il posa le diagnostic réel de kyste grâce à la recherche de la folliculine et de la progestérone dans le liquide de ponction.

A propos de la pathogénie de la coxa vara. — *M. Masmonteil*, se basant sur des études radio-cliniques appuyées sur la pathologie comparée, rattache cette affection à la pérose aviaire, maladie de carence vitamino-manganésique, dont la localisation est régie par un trouble circulatoire consécutif à la lésion d'un centre végétatif médullaire. Il en tire des conclusions pour l'orientation de la thérapeutique.

Maladie de Paget et syndrome de Duplay-Madelung. — *MM. Masmonteil* et *Rescanières* présentent une radiographie de radius gigantique d'origine pagétique reproduisant un syndrome typique de Duplay-Madelung et en discutent les conséquences mécaniques.

G. LUQUET.

Hypertension artérielle et coup de chaleur

Les sujets atteints d'hypertension artérielle sont particulièrement sensibles aux élévations de température et à l'insolation : l'été accroît les risques d'accidents paroxystiques de leur hypertension.

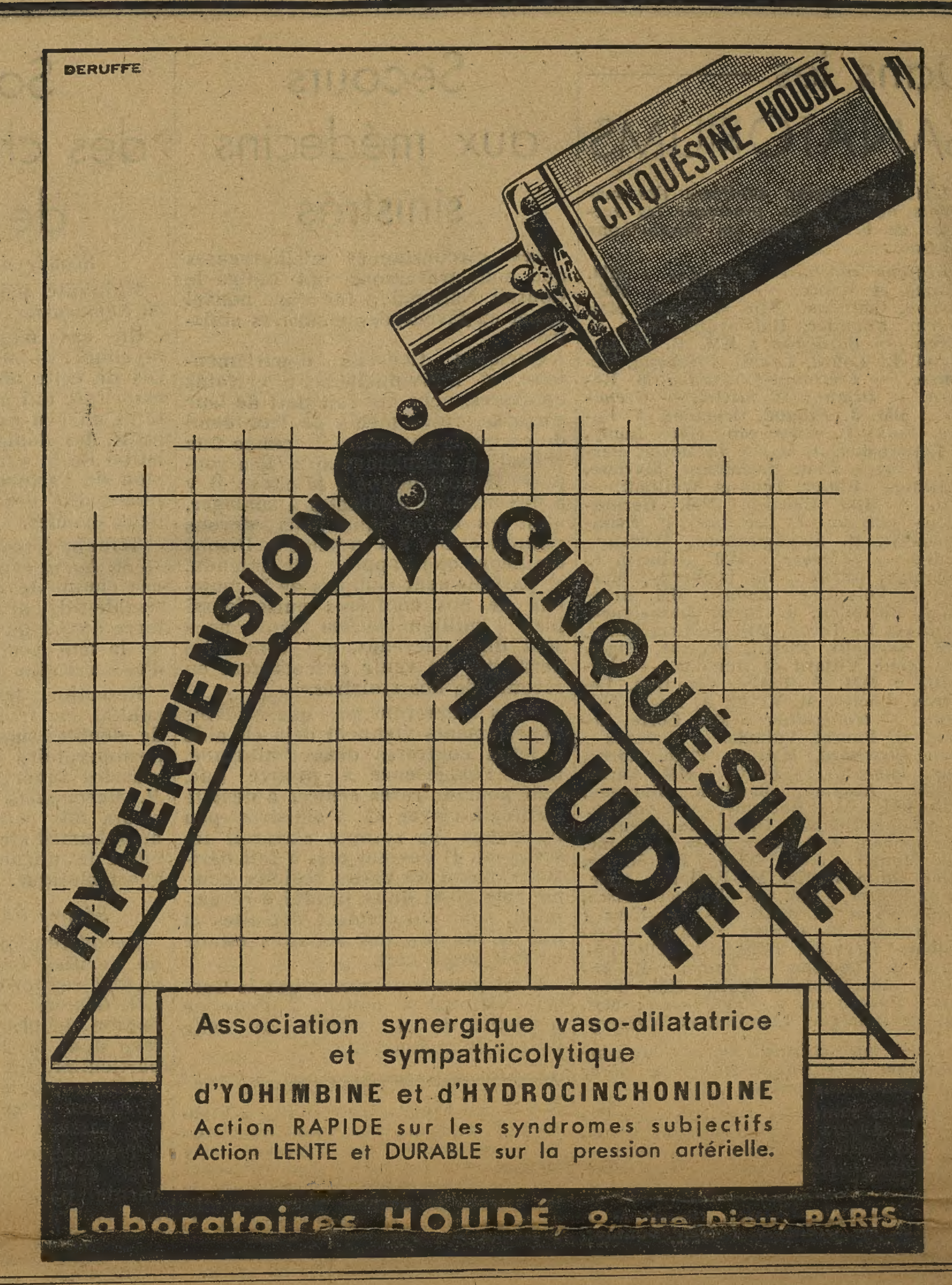
Il est donc utile d'assurer à ces malades une stabilisation de leur tension, et d'éviter une poussée brusque, de pronostic souvent fort grave. Le rhodanate de potassium est particulièrement indiqué pour atteindre ce but, son administration maintenant le taux de la rhodanémie, et entraînant une baisse des chiffres manométriques, en même temps qu'une disparition des troubles fonctionnels.

Pour éviter les inconvénients du « coup de chaleur » chez les hypertendus, on prescrira 10 à 20 gouttes de rhocya, rhodanate de potassium pur, au début de chacun des deux principaux repas, pendant trois semaines par mois.

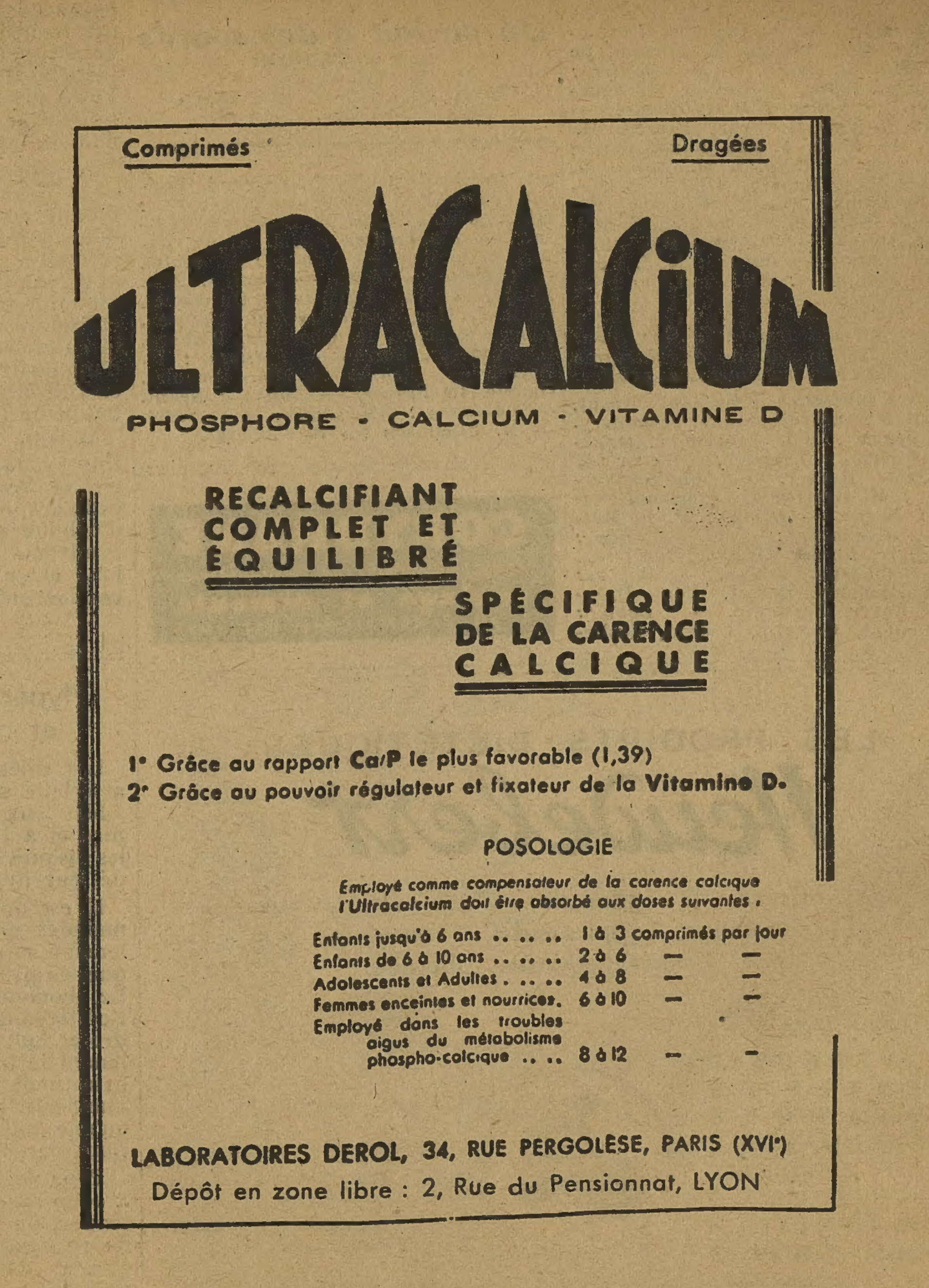












310914 - Société Industrielle d'Imprimerie, 10, rue Vallier, Levallois-Perret 7-44.-30.512. Autorisation n° 79.

Le Gérant : J. CRINON.